

**INSTITUTO GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL**



***INFORME ANUAL DE LABORES  
2006***

**JUNTA DIRECTIVA**  
**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Titulares**

Señor Carlos Emilio Antonio Torrebiarte Lantendorffer  
Representante del Organismo Ejecutivo

Señor Max Erwin Quirín Schoder  
Primer Vicepresidente  
Representante de la Junta Monetaria

Doctor Erwin Raúl Castañeda Pineda  
Segundo Vicepresidente  
Representante  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Doctor José Rómulo Sánchez López  
Vocal  
Representante del  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala

Licenciado Víctor Manuel Martínez Samayoa  
Vocal  
Representante de los Patronos

Señor Miguel Angel Lucas Gómez  
Vocal  
Representante de los Trabajadores

Licenciada Leticia Rosibell Bautista Olaverri  
Secretaria de la Junta Directiva

**Suplentes**

Licenciado Luis Alberto Reyes Mayén  
Representante del Organismo Ejecutivo

Licenciado Julio Roberto Suárez Guerra  
Representante de la Junta Monetaria

Doctor Jorge Luis de León Arana  
Representante  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Doctor Juan Antonio Gabriel Turcios  
Representante del  
Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala

Doctor Edgar Antonio Figueroa Muñoz  
Representante de los Patronos

Señor Reynaldo Federico González  
Representante de los Trabajadores

**Gerencia**

Licenciado Alfredo Rolando del Cid Pinillos  
Gerente

Licenciado Marco Tulio Ovalle Orellana  
Subgerente Financiero

Doctor Eduardo René Méndez Sosa  
Subgerente de Prestaciones en Salud

Doctor Pablo Abraham Alarcón Rodas  
Subgerente de Prestaciones Pecuniarias

Doctor Luis Felipe Irías Girón  
Subgerente de Planificación y Desarrollo

Licenciada Violeta María Mazariegos Zetina  
Subgerente de Integridad y Transparencia

Ingeniero Odelin Enrique López Recinos  
Subgerente Administrativo

Licenciado Maynor Leonel Florian Carbonell  
Secretario de la Gerencia

**Consejo Técnico**

Licenciado Edgar Napoleón Herrera Zamora  
Presidente

Licenciado Willian Aroldo Rodríguez Marroquín  
Consejero

Licenciado José Fernando Velásquez Pellecer  
Consejero

Guatemala, 12 de febrero de 2007  
Señores Miembros de la  
HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Su Despacho

Señores Miembros de la Junta Directiva:

Respetuosamente la Gerencia tiene el honor de presentar para su consideración, el Informe Anual de Labores de la Institución, correspondiente al Ejercicio 2006, en cumplimiento con 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 2006 fue el año de cerrar filas dentro de las autoridades superiores del Instituto, a manera de convertirse en un **«cuerpo colegiado de administración»**, que **apuesta a los cambios para mejorar la calidad de los servicios, la modernización, la institucionalización, la transparencia, así como por el uso racional de los recursos**. En tal sentido, se identificaron los objetivos estratégicos siguientes, que permitieron dirigir y conducir las acciones hacia la prestación de mejores servicios previsionales y de salud a los afiliados y beneficiarios:

#### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Reorientar la prestación de servicios haciéndolos oportunos, eficaces, eficientes, de calidez y de calidad, para garantizar la satisfacción de los derechohabientes.
2. Optimizar el recurso humano.
3. Administrar transparentemente los recursos financieros dentro de un marco debidamente regulado, sobre bases de competencia y eficiencia.
4. Racionalizar y optimizar los gastos administrativos.
5. Entregar oportunamente los subsidios y las pensiones.
6. Rescatar la imagen de la Institución.
7. Sentar las bases para generar un cambio en la cultura institucional, en la búsqueda de la transparencia en las acciones administrativas del Instituto.
8. Fortalecer el Sistema de Control Interno.

Este enfoque administrativo permitió lograr el entendimiento por parte del gobierno central, de la importancia del rol **«compensador social»** que tiene el IGSS dentro de la sociedad guatemalteca, así como de la necesidad de **asegurar su sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo**.

Para enfrentar este reto, se hace necesario partir del rescate de los principios y la base legal del Instituto, así como de la **preservación de su autonomía**. Lo anterior debe permitir que **se tomen decisiones fundamentales durante el 2007**, relacionadas con el aseguramiento de la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo de los programas, **basados en evidencias técnico-científicas y no en compadrazgos o intereses particulares o de grupos organizados**. Se considera que **la solución no es inclinarse por la privatización** de la Institución, sino por la **realización de las medidas correctivas** en el modelo contributivo del Instituto basado en el aumento escalonado de cuotas y edad de jubilación.

Para lograr lo anterior, se hace necesario también el entendimiento y comprensión de actores sociales clave, como las Cortes y la Procuraduría de los Derechos Humanos, a manera de que sus intervenciones estén dentro de un marco de beneficio a largo plazo de los afiliados y no para resolver problemas mediatos y coyunturales.

Por otro lado, los escándalos de corrupción del pasado han minado la confianza de nuestros trabajadores, patronos y afiliados. En tal sentido, se tomaron las acciones inmediatas necesarias **para rescatar y mejorar la imagen del Instituto y generar un cambio institucional, en aras de la probidad, la transparencia y el adecuado uso de los recursos**: utilización de los mecanismos de registro del gasto y contrataciones del Estado, que favorecen la transparencia y mejoran los controles internos, tal es el caso del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), el Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN), Guatecompras, la recarnetización, la vinculación del Plan Operativo Anual y el Presupuesto Institucional, el Control de Bodegas y Farmacias en todas las unidades metropolitanas y el desarrollo del Sistema Integrado de Información (SII-IGSS) y, entre otros, un profundo cambio en la estructura organizacional.

En lo mencionado anteriormente, destaca **la reestructura de departamentos clave como Auditoría, Servicios Contratados, Abastecimientos, y la creación de la Subgerencia de Integridad y Transparencia** a través del Acuerdo 1150 y modificaciones sobre la misma en el Acuerdo 1199 de Junta Directiva. De tal manera que en el año 2006 se consolida financiera y estructuralmente la Subgerencia, contando ahora con los Departamentos de Cambio Institucional, Supervisión e Investigaciones Especiales.

**El mejoramiento de la recaudación y la mejor administración de los recursos**, especialmente de los medicamentos, ha permitido **mantener la sostenibilidad financiera de los programas y aumentar la reserva técnica y financiera**, cuyos intereses permitirán continuar invirtiendo en equipo e infraestructura, que son acciones incluidas dentro de la **negociación del Laudo Arbitral** con los trabajadores, además del ajuste salarial por medio del **Bono Familiar Anual** que se acordó en mayo de 2006. Así mismo, como consecuencia de las gestiones realizadas ante el gobierno central, por primera vez en la historia del Instituto, se pagó el 100% de la

cuota anual del Estado como patrono, lo cual incidirá en mayores recursos destinados a la inversión.

Por segundo año consecutivo, el **Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad ha presentado superávit**, siendo el año 2006 el más alto en los últimos 15 años.

**La definición de una política de inversión y la creación de la Dirección de Análisis y Riesgos Financieros** ha significado un paso fundamental para el aseguramiento de la sostenibilidad financiera de los programas y el crecimiento del portafolio de las inversiones.

También **se ha dinamizado el seguimiento de convenios de cooperación** con distintos Organismos, con la idea de aprovecharlos de la mejor manera, como el caso del **Convenio IGSS/OPS-OMS** en la adquisición internacional de medicamentos estratégicos de calidad y bajo costo y del **PMSS II con el BID** para el fortalecimiento de la capacidad aseguradora del Instituto, así también la suscripción del Convenio con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), para elaborar las valuaciones actuariales de los programas, la reestructuración del Departamento de Inversiones y la redefinición de la función actuarial del Instituto.

**En este año 2006, se están cumpliendo 10 años de la firma de los Acuerdos de Paz**, y con mucha satisfacción se puede afirmar que **el Instituto ha contribuido a su implementación**, cumpliendo con los compromisos y responsabilidades establecidos en los mismos.

**Los principales retos para el año 2007, serán tomar la decisión sobre el mejor escenario** que asegure la sostenibilidad de los programas a largo plazo, así como **continuar con el proceso de modernización** del Instituto y sus dependencias, cumpliendo con el mandato de su Ley Orgánica, de satisfacer a sus afiliados y beneficiarios cuando demandan los servicios previsionales y de salud.

Atentamente,

Lic. Alfredo Rolando Del Cid Pinillos  
Gerente

ARDCP



# CONTENIDO

## I.

### **El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como compensador social en Guatemala**

#### **11**

1. ORIGEN, BASE LEGAL, PRINCIPIOS, AUTONOMÍA	11
2. IMPACTO EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA	13
a) Cobertura de un amplio sector de la Población Económicamente Activa (PEA)	14
b) Inyección de recursos en la economía del país	14
c) Vigoroso sistema alternativo de salud pública	15
d) Contrataciones en el mercado de servicios médicos y de diagnóstico	16
e) Principal demandante en el mercado de medicamentos	16
f) Prestaciones por invalidez, vejez y sobrevivencia (IVS)	17
g) Inversiones financieras	17
h) Contratación y desarrollo de recursos humanos	17
i) Formación de médicos especialistas para la sociedad guatemalteca	17
3. CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE PAZ	19

## II.

### **La sostenibilidad financiera de los programas del Instituto**

#### **25**

1. BALANCE GENERAL Y ESTADOS FINANCIEROS	25
2. INGRESOS Y EGRESOS DE LOS PROGRAMAS	26

2.1	Ingresos y egresos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)	29
2.2	Ingresos y egresos de los programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM)	29
3.	INVERSIONES DE LOS PROGRAMAS IVS Y AEM	32
3.1	Tasa de rendimiento institucional y de mercado	32
3.2	Distribución del portafolio de inversiones de los Programas IVS y AEM	33
3.3	Rentabilidad de inversiones financieras	35
4.	ESTUDIO ACTUARIAL	36
4.1	Sostenibilidad de los programas	36
4.1.1	<i>Programa de invalidez, vejez y supervivencia</i>	36
4.1.2	<i>Programas de accidentes, enfermedad y maternidad</i>	38
5.	AVANCES, LOGROS Y RETOS	38

### III.

#### **Población afiliada y protegida por el régimen de Seguridad Social**

#### **41**

1.	POBLACIÓN AFILIADA COTIZANTE POR DEPARTAMENTO Y PROGRAMAS	41
2.	POBLACIÓN PROTEGIDA	42
3.	PATRONOS FORMALMENTE INSCRITOS POR DEPARTAMENTO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA	42
4.	AVANCES, LOGROS Y RETOS	44

### IV.

#### **Características y productos del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS)**

#### **47**

1.	PRESTACIONES EN DINERO	47
1.1	Administración del programa	47
1.2	Tiempo en que se hace efectiva una pensión	48
1.3	Demanda de solicitudes de pensiones	48
1.4	Monto de pensiones pagadas	48
1.5	Pago de prestaciones	49
1.6	Relación activo pasivo	49
2.	AVANCES, LOGROS Y RETOS	49

**V.**  
**Características y producción de los**  
**Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM)**  
**51**

1. PRESTACIONES EN SALUD	51
1.1 Producción global de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad	51
1.2 Cobertura y producción institucional	51
1.2.1 Programa de Accidentes	51
1.2.2 Programa de Enfermedad	54
1.2.3 Programa de Maternidad	55
1.3 Cobertura y producción contratada	56
1.4 Perfil epidemiológico	59
1.5 Enfermedades de alto costo social y económico (catastróficas)	62
2. PRESTACIONES EN DINERO OTORGADAS POR ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	64
3. SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ESCUINTLA Y SUCHITEPÉQUEZ)	65
4. AVANCES, LOGROS Y RETOS	65

**VI.**  
**Características y procesos de los**  
**servicios de apoyo institucionales**  
**67**

1. RECURSOS FÍSICOS	67
1.1 Equipo médico, de cómputo y otros	67
1.2 Infraestructura institucional y contratada	68
2. RECURSOS HUMANOS	69
2.1 Distribución, ocupación y forma de contratación	69
2.2 Formación y capacitación	69
2.3 Laudo arbitral	70
3. ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	71
4. AVANCES, LOGROS Y RETOS	72

**Anexos**  
**75**

ANEXO 1. INVERSIONES PROGRAMA PLAN	77
---------------------------------------	----

ANEXO 2	
CONVENIOS SUSCRITOS POR GERENCIA	79
ANEXO 3	
ACUERDOS EMITIDOS POR JUNTA DIRECTIVA	81
ANEXO 4	
ACUERDOS EMITIDOS POR GERENCIA	84
ANEXO 5	
DICTAMEN DE AUDITORÍA INTERNA	88
LISTA DE CUADROS	96
LISTA DE GRÁFICAS	98
COMISIÓN ELABORADORA DEL	
INFORME ANUAL DE LABORES DEL IGSS, EJERCICIO 2006	100

# I. EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL COMO COMPENSADOR SOCIAL EN GUATEMALA

## 1. ORIGEN, BASE LEGAL, PRINCIPIOS, AUTONOMÍA

En Guatemala, las necesidades generadas por el cambio del entorno político-social de la década de los años cuarenta, identificadas principalmente con el afán de 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.

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

**La seguridad social contribuye al bienestar y calidad de vida de los afiliados y sus beneficiarios**, mediante programas que garantizan la atención de la problemática en salud, el ingreso en el retiro, la atención materna y el cuidado de los hijos menores de cinco años y diversas prestaciones

*La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias.*

económicas y en especie, en casos de riesgos de trabajo, invalidez y fallecimiento del trabajador, entre otras prestaciones.

La razón de ser del Instituto es la administración de los riesgos y daños que enfrentan los trabajadores y beneficiarios, expresados en la Constitución y que se especifican en su Ley Orgánica.

A lo largo de 60 años, el Instituto ha sabido afrontar sus desafíos y las reformas más recientes, han contribuido a resolver parte de los retos, tal es el caso del Decreto 11-04 del Congreso de la República publicado en el *Diario de Centro América* el 7 de mayo de 2004, que permite **retomar su Autonomía**, al establecer que **su Junta Directiva tiene la potestad de nombrar al Gerente y a los Subgerentes** de la Institución. Ello fue precedido por la Resolución de la Corte de Constitucionalidad, que declaró inconstitucional que el Organismo Ejecutivo nombrara a estas altas autoridades administrativas.

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.

**El Instituto está respondiendo a los retos y desafíos** que impone la evolución constante de la economía contemporánea. En tal sentido, ha definido como áreas prioritarias para mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios, las siguientes: impulsar un modelo de gestión integral, la racionalización en el uso de los recursos, la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos financieros, actualizar y simplificar los trámites administrativos, aumentar la recaudación y modernizar la infraestructura institucional; además, se está desarrollando un gran esfuerzo institucional en la actualización de la tecnología y la informatización de todos sus procesos.

Sin embargo, **el Instituto debe enfrentar otros retos**, como el caso de ampliar la cobertura a la seguridad social de los trabajadores del sector formal y estudiar la forma de hacerlo con sostenibilidad financiera a los trabajadores del sector informal de la economía, el creciente costo de los servicios médicos y medicamentos (en especial de las llamadas enfermedades catastróficas), el alto costo de pensiones a beneficiarios y el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.

Para poder cumplir con sus obligaciones y compromisos, **es indispensable que el Instituto defienda su autonomía y, basado**

*Para poder cumplir con sus obligaciones y compromisos, es indispensable que el Instituto defienda su autonomía y, basado en ella, tome las acciones que correspondan para asegurar el cumplimiento de obligaciones por parte del Estado, patronos, trabajadores, con la sostenibilidad del régimen de seguridad social.*

en ella, tome las acciones que correspondan para asegurar el cumplimiento de obligaciones por parte del Estado, patronos, trabajadores, con la sostenibilidad del régimen de seguridad social.

## 2.

### IMPACTO EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA

El reconocimiento por parte del Gobierno Central de la importancia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) como «compensador» en la dinámica política, económica y social guatemalteca, ha sido generado por la gestión de las actuales autoridades. Esta situación ha abierto las puertas para revisar las obligaciones del Estado guatemalteco hacia el IGSS y de las obligaciones de éste para con la sociedad guatemalteca. También ha permitido, la transferencia de tecnología de instituciones del gobierno central hacia o del Instituto, de una manera rápida y efectiva que ha significado acortar tiempos, modernizar los servicios, fortalecer su capacidad de gestión y satisfacer las necesidades de los afiliados. Es necesario construir un futuro sostenible del IGSS y del Estado guatemalteco, y recuperar el prestigio de las instituciones del sector público.

Guatemala enfrenta actualmente el reto de insertarse en la comunidad internacional de una manera estratégica y sostenible, para retomar la senda del desarrollo acorde a los nuevos escenarios mundiales y en el marco de las economías abiertas que favorezcan y viabilicen los tratados de libre comercio. Para lograrlo necesita generar una dinámica que favorezca simultáneamente la modernización productiva, la inserción competitiva en la economía global y el mejoramiento de la equidad; entendiendo esta última como el acceso de los grupos de mayores riesgos a los beneficios de la economía.

La búsqueda de estos objetivos ha obligado a los gobiernos a tomar una serie de medidas internas y acuerdos internacionales, como el caso de la modernización del Estado, revisión de la política fiscal, reforma del sector salud, proceso de integración centroamericana, Acuerdos de Paz, Plan Puebla-Panamá, Tratados de Libre Comercio, entre otros.

Según el Banco Mundial, para que estas iniciativas tengan posibilidades de lograr los objetivos, es necesario formular e implementar políticas públicas que incidan en las condiciones de vida de las personas, como el caso del acceso a la satisfacción de las necesidades básicas, como la alimentación, educación y salud. Es

*El reconocimiento por parte del Gobierno Central de la importancia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) como «compensador» en la dinámica política, económica y social guatemalteca, ha sido generado por la gestión de las actuales autoridades.*

*El IGSS, es el mayor «compensador social» existente en el país, independientemente de que tenga debilidades que hay que modificar para potenciarlo e impulsarlo hacia el futuro.*

decir, se necesita un capital humano adecuado para apuntalar estos cambios, cuyos resultados significan el sostenimiento y mejora de las condiciones de vida de la mayoría de guatemaltecos.

La dinámica que genera la implementación de estas políticas públicas que buscan el desarrollo sostenible del país, obliga a la identificación y/o creación de instituciones del tejido social guatemalteco, que permitan compensar, facilitar y apoyar el proceso.

Desde esta perspectiva, se puede afirmar que el IGSS, es el mayor «compensador social» existente en el país, independientemente de que tenga debilidades que hay que modificar para potenciarlo e impulsarlo hacia el futuro.

El IGSS utiliza un modelo mixto de provisión de servicios, que combina financiamiento público con una gestión y provisión pública y privada de servicios de salud y de prestaciones en dinero. Así mismo, cuenta con infraestructura y capacidad instalada propias para la producción y prestación directa de servicios de salud y la adquisición de bienes y servicios, tanto del sector privado así como de proveedores públicos.

El diagrama 1 resume las interrelaciones del Instituto con distintos actores y sectores de la vida política, económica y social del país, las cuales se describen a continuación:

#### **A) COBERTURA DE UN AMPLIO SECTOR DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA (PEA)**

*Durante el año 2006, el Instituto registró 1,026,405 afiliados y 1,304,188 beneficiarios, que representan una cuarta parte de la PEA (25.62%) y el 17.84% de la población total del país.*

Durante el año 2006, el Instituto registró 1,026,405 afiliados y 1,304,188 beneficiarios, que representan una cuarta parte de la PEA (25.62%) y el 17.84% de la población total del país. A pesar que el número de afiliados ha tenido una tendencia al crecimiento, este no ha sido de acuerdo al crecimiento de la PEA en los últimos 10 años, probablemente debido a que un fuerte sector de la economía persiste en el «sector informal» y no tiene expresión en la afiliación del Instituto. Se espera que esta cobertura crezca a medida que se formalicen las fuentes de empleo y el Instituto promueva la misma, con programas de calidad y otras facilidades para el acceso.

#### **B) INYECCIÓN DE RECURSOS EN LA ECONOMÍA DEL PAÍS**

El presupuesto ejecutado por el Instituto durante el año 2006 fue de Q.4,164,957,883. Si se compara con los Q.36,453,625,740

del presupuesto total del gobierno central para el mismo año, el presupuesto ejecutado del Instituto equivale a un 11.42%. Este dato evidencia la magnitud de los recursos que moviliza y dinamiza el Instituto hacia la economía nacional anualmente.

**C) VIGOROSO SISTEMA  
ALTERNATIVO DE SALUD PÚBLICA**

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contenidos en el «Tercer Informe de la Situación de Salud y su Financiamiento», durante el período de 1999-2003, los fondos que invirtió el Instituto en la salud del pueblo guatemalteco fueron aproximadamente 9,120 millones de quetzales, equivalente a un 20.8% del total invertido en salud durante este período de cinco años. Para el año 2006, el Instituto invirtió en el Programa Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM) Q.2,431,949,910.62, cifra que supera los Q.2,236,441,606 gastados por el Ministerio de Salud en el mismo año.

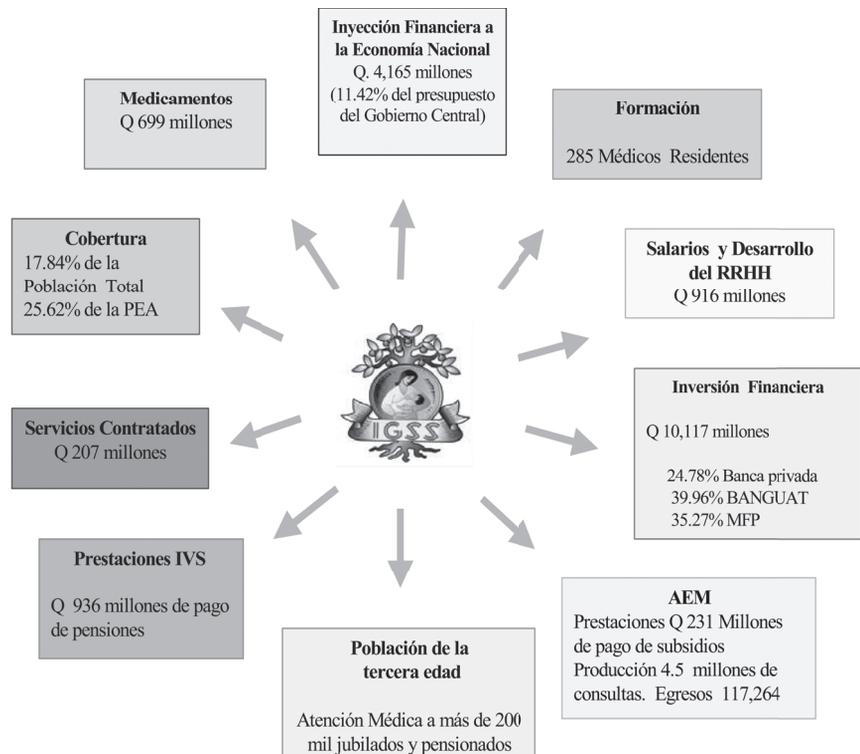
En el Programa de Accidentes, el Instituto cubre los 22 departamentos del país y generó 493,320 consultas y 14,566 egresos hospitalarios en el año 2006; así mismo pagó Q. 80,745,580 en prestaciones en dinero.

En el riesgo de enfermedad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 3,619,589 consultas y 59,342 egresos en el año 2006, entre adultos y niños. Así mismo, pagó Q.42,647,157 en prestaciones en dinero.

En el riesgo de maternidad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 382,600 consultas y 43,356 egresos en el año 2006 y se llegó a pagar Q.107,737,676 en prestaciones en dinero.

Se otorgan prestaciones en servicio de los Programas de Accidentes y Enfermedad a personas de la tercera

**Diagrama 1  
IMPACTO DEL IGSS  
EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA (2006)**



edad que incluyen a más de 145,151 pensionados del Programa de IVS y 74,000 jubilados del Estado, con una erogación anual de alrededor de Q.500 millones.

En los departamentos de Escuintla y Suchitepéquez, a través de un modelo de atención integral de la salud, se generan una serie de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, directamente en las fábricas y los hogares no sólo de los afiliados.

#### **D) CONTRATACIONES EN EL MERCADO DE SERVICIOS MÉDICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

*La reestructura de los procesos de adquisición de servicios, un buen número de ellos contratados a través de eventos públicos que permiten recibir mayor número de ofertas, mejor calidad de servicios, mejores precios ofertados, sin duda alguna, lograron transparentar los procesos para la adquisición de los mismos, en beneficio de los afiliados y derechohabientes.*

Durante el año 2006, el Instituto adquirió servicios de exámenes y tratamientos médicos con entidades estatales, privadas y con médicos particulares por Q.206,561,809; una parte de estos servicios son contratados y los demás se adquieren por compra directa. Además de servicios de apoyo diagnóstico, destacan la compra de servicios especializados de hemodiálisis, y de tratamiento de problemas cardíacos congénitos y adquiridos de la Unidad Nacional Cardiovascular (UNICAR). La reestructura de los procesos de adquisición de servicios, un buen número de ellos contratados a través de eventos públicos que permiten recibir mayor número de ofertas, mejor calidad de servicios, mejores precios ofertados, sin duda alguna, lograron transparentar los procesos para la adquisición de los mismos, en beneficio de los afiliados y derechohabientes.

#### **E) PRINCIPAL DEMANDANTE EN EL MERCADO DE MEDICAMENTOS**

Según el Informe de Cuentas Nacionales en Salud, período 1999-2003, del Ministerio de Salud de Guatemala, la orientación del gasto total en salud para dicho período fue principalmente para la compra de medicamentos cuyos tres principales compradores fueron: los hogares con el 66%, el IGSS con el 25% y el Ministerio de Salud con el 5%. En el año 2006, el Instituto invirtió Q.699,232,408 que evidencia que es la institución pública con la mayor inversión financiera en medicamentos.

## **F) PRESTACIONES POR INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (IVS)**

Para el año 2006, el Instituto pagó en concepto de pensiones un total de Q. 935,654,830.00 para los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, gastos de entierro y bono navideño.

*Para el año 2006, el Instituto pagó en concepto de pensiones un total de Q.935,654,830 para los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, gastos de entierro y bono navideño.*

## **G) INVERSIONES FINANCIERAS**

Los fondos de inversiones financieras que respaldan las Reservas Técnicas y Financieras de los Programas AEM, IVS y del Plan de Prestaciones de los trabajadores del Instituto, para el año 2006 alcanzaron la cifra de Q.10,116,514,504 y se colocaron en bancos privados (24.78%), el Banco de Guatemala (39.95%) y el Ministerio de Finanzas Públicas (35.27%), a una tasa de rendimiento promedio ponderada de 7.74%.

## **H) CONTRATACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

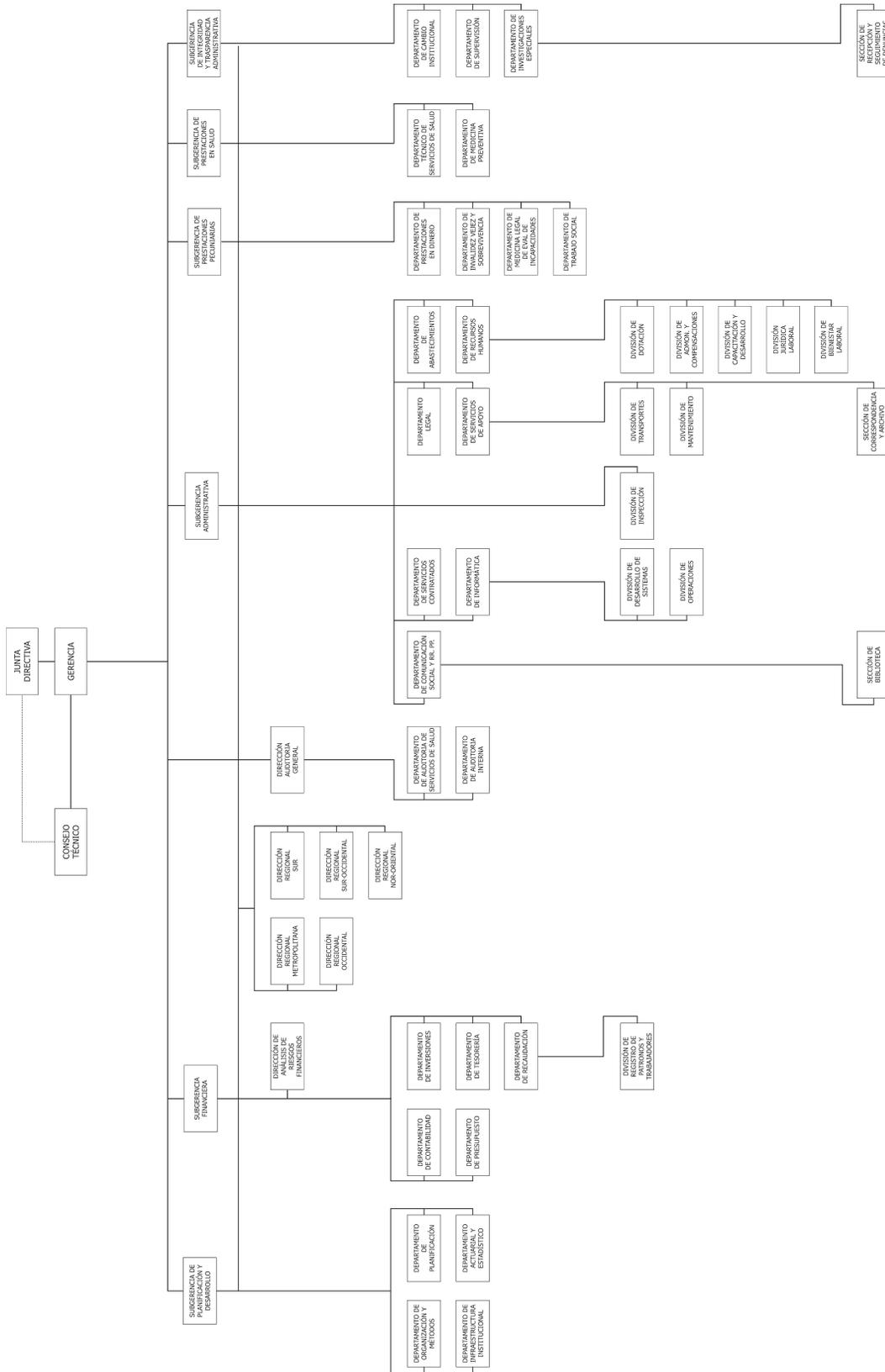
El Instituto para finales del 2006 tenía un total de 12,186 trabajadores, distribuidos en distintas categorías; con una inversión para ese año de Q.916,318,739. Se promueve internamente la carrera administrativa y además de los incentivos de Ley, así como la inversión en capacitación y formación, que para el 2006 fue de Q.2,079,294.59.

## **I) FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA LA SOCIEDAD GUATEMALTECA**

El Instituto también forma médicos especialistas dentro del programa piramidal de residencias médicas que se coordina con la Universidad de San Carlos de Guatemala. El número de médicos jóvenes en formación en este programa para el 2006 fue de 285, con una inversión de aproximadamente 21 millones de quetzales. El aporte de este programa al Instituto es a través del trabajo de los médicos en la prestación de servicios de salud; el aporte del Instituto para la sociedad guatemalteca es de médicos especialistas en 12 ramas de la medicina, incluyendo la especialidad odontológica maxilo-facial. El Instituto sólo absorbe aproximadamente un 10% de este recurso formado en sus instalaciones.

*El aporte de este programa al Instituto es a través del trabajo de los médicos en la prestación de servicios de salud; el aporte del Instituto para la sociedad guatemalteca es de médicos especialistas en 12 ramas de la medicina, incluyendo la especialidad odontológica maxilo-facial.*

**Diagrama 2**  
**ORGANIGRAMA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**



Fuente: Estructura orgánica dictada en acuerdos 1164, 1166, 1190 y 1199 de Junta Directiva. Diseño: Departamento de Organización y Métodos.

Lo anteriormente expresado, evidencia y legitima el rol de compensador social y dinamizador de la economía guatemalteca que tiene el Instituto. El entendimiento y apreciación del mismo, hace que se generen fuerzas y actitudes favorables para que se administre con responsabilidad y se tomen las medidas necesarias para modernizarlo y garantizar su sostenibilidad e importancia como promotor del desarrollo a través del tiempo.

La comprensión y entendimiento de lo anterior, debe expresarse en el cumplimiento de las obligaciones contributivas de todos los actores directamente relacionados, como son Estado, patronos y trabajadores. En ese momento se empezarán a cambiar las cifras actuales de adeudos que evidencian una visión contraria (Estado: Q.11,613 millones; Municipalidades: Q.345 millones; Sector Privado: Q.488 millones).

### 3.

#### CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE PAZ

En el Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria se establece que: «La seguridad social constituye un mecanismo de solidaridad humana con el cual se contribuye al bienestar social y se sientan las bases para la estabilidad, el desarrollo económico, la unidad nacional y la paz.» Así mismo en el Acuerdo se evoca que, según lo establecido en la «Constitución Política de la República, la aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto de Seguridad Social, que es una entidad autónoma.» Por ello: «Las partes consideran que deben tomarse medidas correspondientes a efecto de ampliar su cobertura, mejorar sus prestaciones y la amplitud de sus servicios con calidad y eficiencia.» De esa cuenta el Acuerdo en cuestión sugirió los siguientes ítems que involucran directamente la gestión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

- a) *Garantizar una gestión administrativa plenamente autónoma del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en aplicación del principio constitucional de coordinación con las instituciones de salud, en el marco del sistema nacional coordinado de Salud.* Mediante el Decreto 1104 del Congreso de la República, se le dio la completa autonomía al Seguro Social para nombrar a sus autoridades, especialmente, al Gerente.
- b) *De acuerdo con el Convenio No. 102 de OIT ratificado por Guatemala, la seguridad social debe comprender programas*

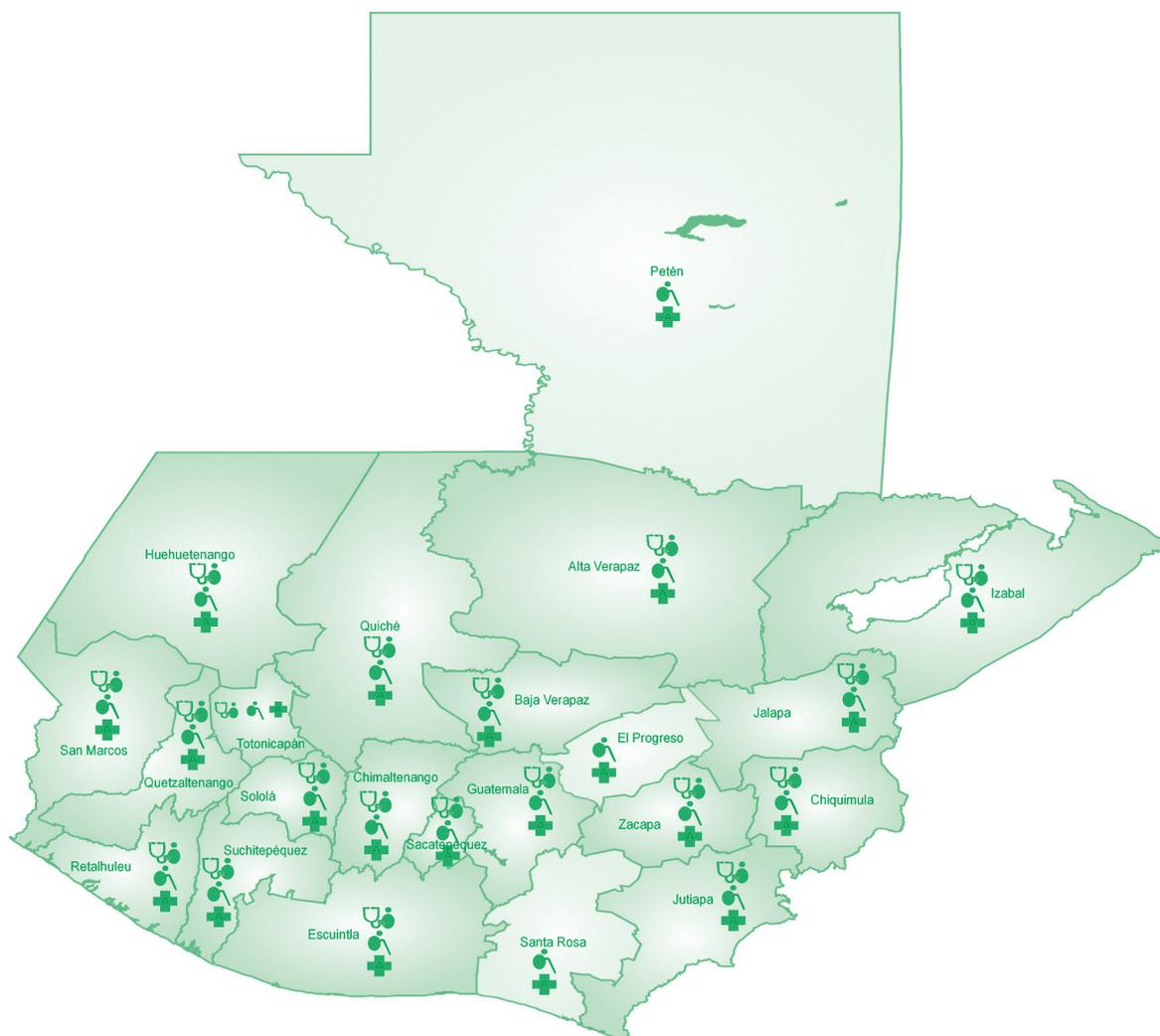
*En el Acuerdo Socioeconómico y Situación Agraria se establece que: «La seguridad social constituye un mecanismo de solidaridad humana con el cual se contribuye al bienestar social y se sientan las bases para la estabilidad, el desarrollo económico, la unidad nacional y la paz.»*

*de asistencia médica y prestaciones relacionadas con enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivencia, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, empleo y familiares.* El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social está dando cumplimiento al Convenio No. 102 de OIT con la ejecución de sus programas de accidentes, enfermedad y maternidad, así como invalidez, vejez y sobrevivencia. De acuerdo a lo establecido en el capítulo IV artículo 28, del Decreto 295 del Congreso de la República «Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social», el cual reza: El régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social: a. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; b. Maternidad; c. Enfermedades generales; d. Invalidez; e. Orfandad; f. Viudedad; g. Vejez; h. Muerte (gastos de entierro); i. Los demás que los reglamentos determinen.

*Como parte de las políticas institucionales las autoridades del Instituto han establecido como objetivos la modernización, la sistematización, la eficiencia integral y la calidad.*

- c) *Fortalecer y garantizar los principios de eficiencia, universalidad, unidad y obligatoriedad, en el funcionamiento del Instituto.* Como parte de las políticas institucionales las autoridades del Instituto han establecido como objetivos la modernización, la sistematización, la eficiencia integral y la calidad. Esto en la práctica se traduce en los esfuerzos de automatización de procesos clave, entre otros la recarnetización, la actualización de patronos, incremento en la recaudación, el sistema de información gerencial, registro de planillas, entre otros.
- d) *Fortalecer la solvencia financiera del Instituto mediante un sistema de control tripartito de contribuciones.* El esfuerzo resuelto de la institución está orientado a una relación de cooperación entre trabajadores, patronos y gobierno, a manera de garantizar la sostenibilidad del Instituto. Esto en la práctica se ha traducido a que: 1) El gobierno ha realizado esfuerzos por ponerse al día en la cuota patronal; algunas municipalidades han establecido convenios de pago; 2) Los esfuerzos institucionales para un uso racional de los recursos se han traducido en ahorros, sacando de déficit al Programa de AEM; 3) Estos ahorros también han hecho posible la inversión en infraestructura a fin de lograr el aumento de cobertura y una mejor prestación de servicios.
- e) *Promover nuevas formas de gestión del Instituto con la participación de sus sectores constitutivos.* Se está haciendo esfuerzos por transparentar el nombramiento de autoridades al más alto nivel, tales como el Gerente y Subgerentes. También

**Diagrama 3**  
**COBERTURA DE LOS PROGRAMAS A NIVEL NACIONAL**



Programa	Cuota patronal (%)	Cuota trabajador (%)	Cuota total (%)	Cobertura
 Accidentes en general	3.00	1.00	4.00	Todo el País
 Enfermedad y maternidad	4.00	2.00	6.00	Sin Cobertura: Petén, El Progreso y Santa Rosa
 Invalidez, vejez y sobrevivencia	3.67	1.83	5.50	Todo el País
<b>Total</b>	<b>10.67</b>	<b>4.83</b>	<b>15.50</b>	

Fuente: Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas.

**Cuadro 1**  
**IGSS: DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS**  
**Y ADMINISTRATIVAS POR DEPARTAMENTO**

<b>Departamento</b>	<b>Unidad médica o administrativa</b>
Guatemala	Hospitales: General de Enfermedades, de Gineco Obstetricia, General de Accidentes, Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Centro de Atención Integral de Salud Mental y de Rehabilitación. Consultorios: Policlínica, Periférica Zona 5, Periférica Zona 11, Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, Clínica de Personal, San José Pinula, Palencia, Fraijanes, Villa Nueva, Villa Canales y Finca Santa Leonarda. Unidades Asistenciales: Amatitlán y San Juan Sacatepéquez.
El Progreso	Consultorio de Guastatoya y Puesto de Salud de El Rancho. Caja: Guastatoya.
Sacatepéquez	Consultorio de Antigua Guatemala. Caja: Antigua Guatemala.
Chimaltenango	Hospitales: Chimaltenango y Pochuta. Puesto de Salud de Yepocapa. Unidades Integrales de Adscripción: Chimaltenango, Tecpán, Acatenango, San Martín Jilotepeque, San Pedro Yepocapa, Pochuta y Patzicía. Delegación: Chimaltenango.
Escuintla	Hospitales: Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa y Tiquisate. Consultorios: La Democracia, Siquinalá, Masagua, La Gomera, Puerto de San José y Palín. Delegaciones: Escuintla y Tiquisate. Cajas: Santa Lucía Cotzumalguapa y La Gomera.
Santa Rosa	Hospital: Cuilapa. Consultorio: Guazacapán. Puesto de Salud: Pueblo Nuevo Viñas. Delegación: Cuilapa.
Sololá	Consultorios: Sololá y San Lucas Tolimán. Caja: Sololá.
Totonicapán	Consultorio: Totonicapán. Caja: Totonicapán.
Quetzaltenango	Hospitales: Quetzaltenango, Colomba y Coatepeque. Unidades Integrales de Adscripción: Quetzaltenango, Colomba y Coatepeque. Delegaciones: Quetzaltenango y Coatepeque. Caja: Colomba Costa Cuca.
Suchitepéquez	Hospitales: Mazatenango, Chicacao y Patulul. Unidades Integrales de Adscripción: Cuyotenango, San Francisco Zapotitlán, San José El Ídolo, Santo Domingo Suchitepéquez, San Antonio Suchitepéquez, Santa Bárbara Suchitepéquez y Río Bravo Suchitepéquez. Delegación: Mazatenango. Cajas: Chicacao y Patulul.
Retalhuleu	Hospital: Retalhuleu. Consultorio: Champerico. Puesto de Salud: San Felipe. Unidades Integrales de Adscripción: Retalhuleu, San Sebastián, San Felipe, Champerico y Nuevo San Carlos. Delegación: Retalhuleu.

<b>Departamento</b>	<b>Unidad médica o administrativa</b>
San Marcos	Hospitales: El Tumbador y Malacatán. Consultorio: Tecún Umán. Puestos de Salud: San Rafael Pie de la Cuesta, La Reforma, El Quetzal y Nuevo Progreso. Unidades Integrales de Adscripción: San Marcos, El Tumbador, Malacatán, Tejutla y San Rafael Pie de la Cuesta. Delegación: Malacatán. Cajas: San Marcos y El Tumbador.
Huehuetenango	Hospital: Huehuetenango. Puestos de Salud: La Democracia, Santa Cruz Barillas, San Ildefonso Ixtahuacán. Unidades Integrales de Adscripción: Huehuetenango, Barillas, San Miguel Acatán, San Pedro Soloma, San Antonio Huista, La Democracia, San Ildefonso Ixtahuacán y San Pedro Necta. Caja: Huehuetenango.
Quiché	Consultorios: Santa Cruz del Quiché y San Juan Cotzal. Puesto de Salud: San Francisco Cotzal. Caja: Santa Cruz del Quiché.
Baja Verapaz	Consultorio de Salamá. Caja: Salamá.
Alta Verapaz	Hospital: Cobán. Puestos de Salud: La Tinta, Senahú y Fray Bartolomé de las Casas. Unidades Integrales de Adscripción: Cobán, San Cristóbal Verapaz, Senahú, San Pedro Carchá, Cahabón, Fray Bartolomé de las Casas, Santa Catalina La Tinta, La Reforma, El Quetzal, San Pedro Sacatepéquez, Nuevo Progreso, Tecún Umán e Ixchiguán. Delegación: Cobán.
Petén	Salas Anexas a Hospitales Nacionales: San Benito, Poptún y Melchor de Mencos. Delegación: San Benito.
Izabal	Hospital: Puerto Barrios. Consultorio: Morales. Puesto de Salud: El Estor. Unidades Integrales de Adscripción: Puerto Barrios, Livingston, El Estor, Morales y Los Amates. Delegaciones: Puerto Barrios y Morales.
Zacapa	Consultorios: Zacapa y Gualán. Delegación: Zacapa.
Chiquimula	Consultorio: Chiquimula. Caja: Chiquimula.
Jalapa	Consultorio: Jalapa. Caja: Jalapa.
Jutiapa	Consultorio: Jutiapa. Unidades Integrales de Adscripción: Jutiapa, Asunción Mita y Moyuta. Caja: Jutiapa.

Nota: El Acuerdo N° 1,191 del 27 de julio de 2006 de la Junta Directiva, publicado en el *Diario de Centro América* el 10 de agosto de 2006 en los Artículos 1, 2, 4 y 5 acordó lo siguiente:

Artículo 1: Cancela el funcionamiento de las Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos en los Departamentos de Retalhuleu e Izabal.

Artículo 2: Cancela el funcionamiento de los Puestos de Salud de San Felipe Retalhuleu del Departamento de Retalhuleu y de El Estor del Departamento de Izabal.

Artículo 4: Crea el Consultorio del Municipio de San Felipe Retalhuleu del Departamento de Retalhuleu.

Artículo 5: Crea el Consultorio del Municipio de El Estor del Departamento de Izabal.

*Se están realizando esfuerzos para identificar al trabajador formal e incorporarlo al régimen a través de mejorar el registro de patronos y trabajadores así como de mejorar la calidad del servicio.*

- hay una nueva actitud hacia los trabajadores en virtud de la cual se han establecido condiciones para el cumplimiento del laudo arbitral, cuyo objetivo es asegurar la calidad de la atención de los servicios.
- f) *Hacer efectiva la inserción del Instituto en el Sistema Coordinado de Salud.* Se ha participado con el Ministerio de Salud para definir la Agenda Nacional de Salud que busca una mejor relación entre las instituciones del sector y un uso más adecuado de los recursos; así como en grupos de trabajo en donde se ha discutido la Ley Marco de Salud dentro de la iniciativa Visión de País.
  - g) *Crear condiciones que faciliten la incorporación plena de todos los trabajadores a la seguridad social.* Se están realizando esfuerzos para identificar al trabajador formal e incorporarlo al régimen a través de mejorar el registro de patronos y trabajadores así como de mejorar la calidad del servicio.
  - h) *En cuanto a la ampliación de cobertura.* Mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 1095 del 30 de septiembre 2002, el Instituto inició la ampliación de cobertura a ocho departamentos del Programa de Enfermedad y Maternidad. En la actualidad, los 22 departamentos de la república están cubiertos por los Programas de Accidentes e Invalidez, Vejez y Supervivencia; el Programa de Enfermedad y Maternidad su cobertura es en 19 departamentos, pendientes El Progreso, Petén y Santa Rosa.

Mediante el Acuerdo de Junta Directiva No. 1164, «Reglamento de Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social», del 11 de agosto del 2006, se estableció la conformación administrativa en regiones, lo cual pretende ejercer una administración de procesos, desconcentrada y descentralizada que mejore la prestación de los servicios y que los acerque a los distintos rincones del país.

## II. LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LOS PROGRAMAS DEL INSTITUTO

La situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2006 presenta razonablemente su situación financiera de acuerdo a las normas de contabilidad integrada gubernamental, la cual fue aprobada por la Honorable Junta Directiva por primera vez en los últimos tres años. Ello fue como resultado del esfuerzo de la administración actual en el manejo de los recursos de una forma transparente, austera y de calidad del gasto y tomando las decisiones pertinentes para realizar los ajustes y depuración de los registros contables. Lo anterior ha sido confirmado por los dictámenes del Departamento de Auditoría Interna (recuadro 1), Auditor Independiente (recuadro 2) y la Contraloría General de Cuentas (recuadro 3).

### 1. BALANCE GENERAL Y ESTADOS FINANCIEROS

El cuadro 2 muestra que al 31 de diciembre 2006 el Activo refleja un saldo de Q 23,957,494,246.19, teniendo un crecimiento en relación al saldo al 31 de diciembre de 2005 de 13.38%, equivalente a Q2,827,469,849.59 el cual está influenciado por el crecimiento de las cuentas del Activo exigible, por un monto de Q 1,462,471,176.66, equivalente a un 13.01% en relación al 31 de diciembre de 2005, crecimiento que en su mayoría corresponde al incremento del saldo de Cuentas por cobrar adeudo del Estado, como tal y como patrono que tiene al Instituto y Contribuciones por cobrar.

En la cuenta Inversiones financieras a largo plazo aún se refleja el saldo pendiente de recuperar por el Fideicomiso de Protección

#### Recuadro 1 DICTAMEN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

«Que los estados financieros del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2006 adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, contenido en la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto 101-97 del Congreso de la República, que se fundamenta a su vez, en los principios de contabilidad generalmente aceptados. Asimismo, para la presentación de los estados financieros, se utilizan normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, así como de Acuerdos de Junta Directiva y de Gerencia.»

**Recuadro 2**  
**DICTAMEN DEL**  
**AUDITOR INDEPENDIENTE**  
**SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS**  
**AL 31 DE DICIEMBRE 2006 DEL**  
**INSTITUTO GUATEMALTECO**  
**DE SEGURIDAD SOCIAL**

«En mi opinión, excepto por los efectos de los ajustes que pude haber determinado, por lo mencionado en los párrafos anteriores del 1 al 12, los estados financieros antes mencionados, presentan razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), al 31 de diciembre de 2006, y los resultados de sus operaciones, las variaciones en el patrimonio y los cambios en el flujo de efectivo, por el año terminado en esa fecha, de conformidad con la base contable explicada en el párrafo anterior.»

**Recuadro 3**  
**DICTAMEN DE LA**  
**CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS DEL 30**  
**DE MAYO DE 2007**

«En nuestra opinión, excepto por el efecto de lo mencionado en los párrafos precedentes, los estados financieros arriba mencionados, presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), al 31 de diciembre de 2006, los resultados de sus operaciones, por el año terminado en esa fecha, de conformidad con principios presupuestarios y de contabilidad generalmente aceptados.»

y Desarrollo Social (FIPRODESO); el cual al 31 de diciembre de 2006 era Q.244,678,629.31. Sobre dicho monto el Instituto realizó acciones legales, constituyéndose como querellante adhesivo en el proceso penal No. 5426-2003, a cargo del Oficial Tercero, del Juzgado Décimo de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos Contra el Ambiente. Como consecuencia se encuentran vinculadas al proceso 21 personas dictaminando sentencia a 3 de ellas, dejando abierto el procedimiento penal, en contra de las personas y entidades constituidas en sociedades anónimas.

La cuenta Inversiones financieras, que representa el 18.40% del total del Activo, refleja al 31 de diciembre 2006, un saldo de Q. 4,408,230,138.35, el cual está integrado por Q.4,416,434,387.95, correspondientes a fondos de inversiones financieras realizadas por la institución en la banca privada y sector público, menos el resultado de la valuación mensual del tipo de cambio de operaciones de inversión realizadas en moneda extranjera, la cual refleja un saldo negativo de Q.8,204,249.60, por concepto de diferencial cambiario, producto de las variaciones del dólar durante el año 2006.

En el Activo exigible se encuentra incluido el monto de Q.136,867,705.99 en Cuentas por cobrar a corto plazo integrado por las cuentas deudoras a nombre de Canadian Imperial Oppenheimer y Merrill Lynch International por los valores de Q.25,541,205.99 y Q.111,326,500.00, respectivamente. Dicho monto corresponde al saldo \$17,372,820.62 pendiente de liquidar por inversiones realizadas en el extranjero con dichas entidades, sobre las cuales se encuentra proceso legal para su recuperación bajo control del Juzgado Décimo de Primera Instancia Penal, Narcoactividad y Delitos Contra el Ambiente, causas 5983-03 y 6470-03 a cargo del Oficial 4º. y bajo investigación de la Agencia 3 de la Fiscalía de Sección contra la Corrupción del Ministerio Público, el cual actualmente no ha concluido con la investigación.

En pasivo se refleja un saldo de Q.22,078,715,054.68 teniendo un crecimiento en relación al año anterior de Q.2,097,634,248.96.

## 2.

### INGRESOS Y EGRESOS DE LOS PROGRAMAS

El principal reto administrativo del Instituto es mantener un balance entre los ingresos y egresos de los programas, a manera de asegurar la sostenibilidad de los mismos a través del tiempo.

**Cuadro 2**  
**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**BALANCE GENERAL COMPARATIVO, AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO (2005-2006)**  
**(Quetzales)**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Variación</b>	<b>Variación porcentual (%)</b>
<b>ACTIVO</b>				
Activo circulante	67,182,642.39	18,393,827.47	-48,788,814.92	-72.62
Activo disponible	8,692,383,516.43	4,408,230,138.35	-4,284,153,378.08	-49.29
Inversiones financieras*	11,237,452,657.54	12,699,923,834.20	1,462,471,176.66	13.01
Activo exigible	136,520,428.26	150,283,196.45	13,762,768.19	10.08
Materiales y suministros	244,678,629.31	5,954,946,764.83	5,710,268,135.52	2,333.78
Inversiones financieras a largo plazo	4,123,192.35	4,123,192.35	0.00	0.00
Cuentas y documentos a cobrar largo plazo	437,481,830.93	448,899,724.94	11,417,894.01	2.61
Propiedad planta y equipo	2,640,198.99	3,698,387.19	1,058,188.20	40.08
Activo intangible	307,561,300.40	268,995,180.41	-38,566,119.99	-12.54
Activo diferido	21,130,024,396.60	23,957,494,246.19	2,827,469,849.59	13.38
<b>Total de activo</b>				
<b>PASIVO</b>				
Pasivo corriente	92,947,827.88	12,583,861,271.42	12,490,913,443.54	13,438.63
Pasivo no corriente**	19,888,132,977.84	9,494,853,783.26	-10,393,279,194.58	-52.26
<b>Total de pasivo</b>	19,981,080,805.72	22,078,715,054.68	2,097,634,248.96	10.50
<b>PATRIMONIO</b>				
Patrimonio institucional	584,437,501.07	635,729,950.41	51,292,449.34	8.78
Resultados***	564,506,089.81	1,243,049,241.10	678,543,151.29	120.20
Total de patrimonio	1,148,943,590.88	1,878,779,191.51	729,835,600.63	63.52
<b>Total pasivo y patrimonio</b>	21,130,024,396.60	23,957,494,246.19	2,827,469,849.59	13.38

(\* ) El saldo reflejado en esta cuenta está integrado por las inversiones temporales y el diferencial cambiario de inversiones temporales. La variación obedece, que a partir del año 2006 se presentan las inversiones con vencimiento a largo plazo en la cuenta inversiones financieras a largo plazo.

(\*\* ) La variación se deriva de la reclasificación de las cuentas: Aportes y contribuciones devengadas del Estado y Contribuciones devengadas del sector privado al Pasivo corriente.

(\*\*\* ) Esta cuenta refleja el superávit presupuestario pendiente de distribuirse a sus respectivas reservas.

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre 2005 y 2006. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN).

**Cuadro 3**  
**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**INGRESOS Y EGRESOS DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA,**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO (2005-2006)**  
**(Quetzales)**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Variación</b>	<b>Variación porcentual (%)</b>
<b>INGRESOS</b>				
Ingresos no tributarios	297,063.97	460,664.71	163,600.74	55.07
Contribuciones a la seguridad social	1,059,542,365.42	1,216,625,638.53	157,083,273.11	14.83
Intereses (rentas de la propiedad)	406,089,618.21	481,277,876.60	75,188,258.39	18.52
Total de ingresos	1,465,929,047.60	1,698,364,179.84	232,435,132.24	15.86
<b>EGRESOS</b>				
<b>Presupuesto de funcionamiento</b>				
Actividades centrales*	11,477,734.05	75,456,239.12	63,978,505.07	84.79
Prestaciones de seguridad social	803,502,939.46	935,654,829.61	132,151,890.15	14.12
Partidas no asignables a programas	—	4,123,718.22	4,123,718.22	100.00
Integración a reservas técnicas**	650,274,802.25	630,741,171.67	(19,533,630.58)	(3.00)
Operaciones patrimoniales***	(19,977.68)	(132,981.18)	(113,003.50)	565.65
<b>Total de egresos</b>	1,465,235,498.08	1,645,842,977.44	180,607,479.36	12.33
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO****</b>	693,549.52	52,521,202.40	51,827,652.88	7,472.81

(\*) La variación obedece a que a partir del Ejercicio 2006, se registraron los gastos de administración que el Programa de IVS transfirió al Programa AEM, por la administración del mismo.

(\*\*) El crecimiento del Programa, al considerar las Reservas técnicas y el Resultado del ejercicio totalizan para el año 2005 Q.650,968,351.77 y para el año 2006 Q.683,262,374.07.

(\*\*\*) Las operaciones patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos según Estado de resultados y la Ejecución presupuestaria.

(\*\*\*\*) Los resultados de los años 2005 y 2006, fueron distribuidos a sus respectivas Reservas técnicas, reflejándose en el Balance general de conformidad con el Acuerdo No. 1124 de Junta Directiva. El monto de Q.52,521,202.40 corresponde a que se superó la expectativa programada para la Reserva técnica.

Fuente: Estados financieros al 31 de diciembre 2005 y 2006. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN).

Es decir, no gastar más de lo que ingresa, ya sea por medio de la recaudación de las contribuciones o de los intereses que generan las inversiones.

El programa de IVS al 31 de diciembre de 2006 incrementó a sus reservas técnicas la cantidad de Q.630.7 millones y refleja un excedente presupuestario de Q.52.5 millones los cuales también deben de pasar a ser parte de las reservas técnicas del programa. Este monto es superior a lo registrado para el año 2005 (ver cuadro 3).

## 2.1 INGRESOS Y EGRESOS DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (IVS)

La gráfica 1 muestra el comportamiento de los ingresos y egresos del programa IVS en los últimos seis años y se evidencia que la tendencia es al aumento y que guarda relación constante con el monto del pago de pensiones, es decir, mantiene un excedente a favor de los ingresos que pasa a ser parte de las reservas técnicas.

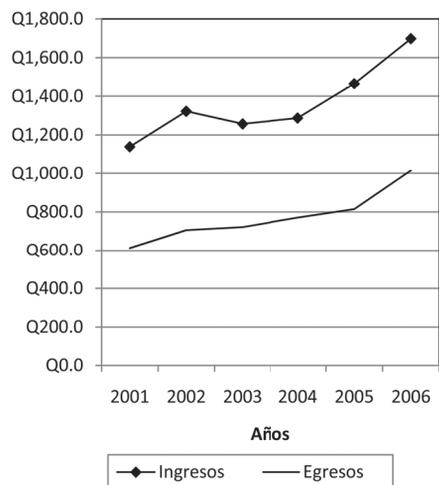
## 2.2 INGRESOS Y EGRESOS DE LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (AEM)

En relación al comportamiento de los ingresos y egresos del Programa AEM, el cuadro 4 muestra que al 31 de diciembre de 2006, presentó un superávit de Q.689,361,369.88 el cual supera los Q.465,753,424.52 registrados en el año 2005.

El análisis del comportamiento de los ingresos y egresos del programa en los últimos seis años muestra que la tendencia es a presentar superávit, de mayor proporción en el año 2005 y 2006. Dentro del análisis de ingresos se incluyeron los intereses que devengan las reservas del programa y que se observa en el cuadro 5.

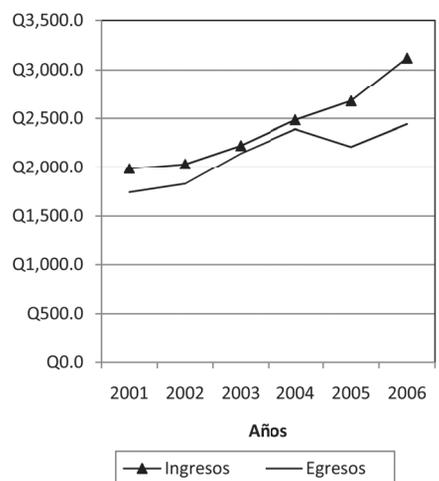
El 2006 fue el segundo año consecutivo que la administración del programa presenta superávit. El cuadro 5 muestra que desde el año 1999 al 2004 el programa presentaba un déficit financiero, ya que el sistema financiero del programa establece que este debe financiarse únicamente con los aportes de las cuotas de contribución, sin contemplar los intereses que devengan las reservas técnicas. Esta situación evidencia el esfuerzo administrativo realizado, especialmente relacionado con mejores controles y racionalización del gasto y un aumento en la recaudación. En el

**Gráfica 1**  
**EVOLUCIÓN RECIENTE DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DEL PROGRAMA INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (2001-2006)**  
**(Millones de quetzales)**



Fuente: Departamento de Presupuesto.

**Gráfica 2**  
**EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DE LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (2001-2006)**  
**(Millones de quetzales)**



Fuente: Departamento de Presupuesto.

**Cuadro 4**  
**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**INGRESOS Y EGRESOS DE LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (AEM),**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO (2005-2006)**  
**(Quetzales)**

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Variación absoluta</b>	<b>Variación porcentual (%)</b>
<b>INGRESOS</b>				
Ingresos no tributarios	62,122,966.84	73,483,534.52	11,360,567.68	18.29
Contribuciones a la seguridad social	2,356,687,061.30	2,783,424,045.82	426,736,984.52	18.11
Otras rentas de la propiedad	17,091,814.07	12,265,422.67	(4,826,391.40)	(28.24)
Transferencias corrientes	32,000,000.00	38,835,189.00	6,835,189.00	21.36
Diferencias cambiantes	3,128.78	2,469.21	(659.57)	(21.08)
<b>Total de ingresos</b>	<b>2,467,904,970.99</b>	<b>2,908,010,661.22</b>	<b>440,105,690.23</b>	<b>17.83</b>
<b>EGRESOS</b>				
Presupuesto de funcionamiento	238,013,247.71	279,166,916.26	41,153,668.55	17.29
Actividades centrales	7,797,915.17	7,194,388.46	(603,526.71)	(7.74)
Inversión	1,733,658,180.82	1,917,125,732.31	183,467,551.49	10.58
Servicios de atención médica	220,917,158.13	231,130,413.27	10,213,255.14	4.62
Prestaciones de seguridad social	10,498,667.28	8,150,678.91	(2,347,988.37)	(22.36)
Partidas no asignables a programas	1,560,417.88	(10,818,218.59)	(12,378,636.47)	(793.29)
Operaciones patrimoniales*				
<b>Total de egresos</b>	<b>2,212,445,586.99</b>	<b>2,431,949,910.62</b>	<b>219,504,323.63</b>	<b>9.92</b>
Superávit presupuestario sin rentas de la propiedad**	255,459,384.00	476,060,750.60	220,601,366.60	86.35
(+) Intereses (Rentas de la propiedad)	210,294,040.52	213,300,619.28	3,006,578.76	1.43
<b>Superávit presupuestario***</b>	<b>465,753,424.52</b>	<b>689,361,369.88</b>	<b>223,607,945.36</b>	<b>48.01</b>

(\*) Los registros patrimoniales corresponden a la diferencia entre los gastos según Estado de resultados y la Ejecución presupuestaria.

(\*\*) El saldo del superávit presupuestario sin incluir las Rentas de la propiedad (intereses) del año 2006, evidencia que el programa por sí solo es autofinanciable, en virtud que mejoró en relación al año 2005.

(\*\*\*) El superávit presupuestario año 2006, fue trasladado a la cuenta de resultados del Balance general y posteriormente será distribuido a la Reserva del programa.

Fuente: Estados Financieros al 31 de diciembre 2005 y 2006. Reportes generados a través del Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN).

año 2005 contribuyó el problema de adquisición de medicamentos, generado por un «bloqueo» en el mecanismo de adquisición por «contrato abierto». Esta situación hizo que se buscaran alternativas de adquisición de medicamentos, como el caso de compras por «excepción» y de adquisición internacional a través de OPS/OMS, lo que ha permitido también en el 2006, asegurar hasta el 95% de abastecimiento de las unidades médicas, con medicamentos de bajo costo y calidad. Esto ha permitido generar recursos disponibles para invertir en equipo, así como en remodelaciones, ampliaciones y construcción de nueva infraestructura.

El cuadro 6 y la gráfica 3 muestran el impacto en la contención de costos de medicamentos, que fueron producto de las acciones tomadas. La tendencia era del aumento progresivo del gasto en medicamentos de Q.613 millones en el año 2002 a Q.869 millones en el año 2004; sin embargo, a partir del año 2005, por las acciones mencionadas anteriormente, se revirtió esta tendencia, la cual se mantuvo en el año 2006, cuando se gastaron Q.699 millones. Se espera que en el año 2007 se tenga éxito en mantener las medidas administrativas que permitan la contención de costos en este renglón, que es crítico debido a la magnitud de los recursos que se utilizan y que pueden atentar contra la sostenibilidad económica de la Institución, así como lo sensible que es para la eficacia de los servicios de salud y la satisfacción de los afiliados. Esto obliga también a revisar el modelo de atención en las unidades médicas, en donde se deben privilegiar las medidas preventivas de la enfermedad y de promoción de la salud.

**Cuadro 5**  
**SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS PROGRAMAS**  
**DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**  
**(1995-2006)**  
**(Quetzales)**

<b>Años</b>	<b>Ingresos corrientes por cuotas</b>	<b>Egresos totales</b>	<b>Resultado técnico</b>
1995	792,489,037	685,393,479	107,095,558
1996	897,336,596	796,347,644	100,988,952
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	1,547,293,095	1,724,719,342	(177,426,247)
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	2,166,806,084	(81,978,978)
2004	2,278,848,790	2,392,765,862	(113,917,072)
2005	2,467,904,971	2,212,445,587	255,459,384
2006	2,908,010,661	2,431,949,911	476,060,750

Fuente: Estados financieros.

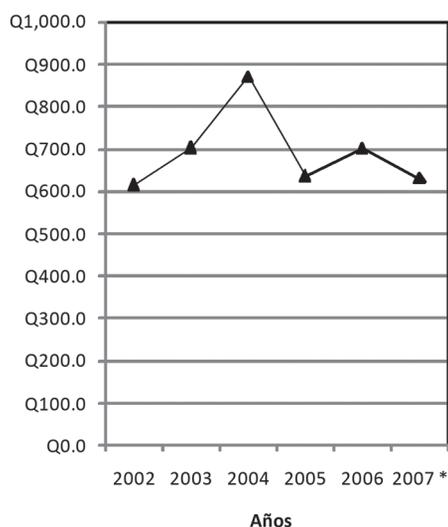
**Cuadro 6**  
**GASTO EN PRODUCTOS MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS SEGÚN EJECUCIÓN DEL GASTO**  
**(2002-2006)**  
**(Quetzales)**

<b>Renglón</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007*</b>
266	613,182,827.92	700,949,987.72	869,412,273.66	633,946,597.27	699,232,408.47	629,275,445.00

(\* ) Lo vigente en el presupuesto para este Renglón en el año 2007.

Fuente: 2002 Registros internos, del 2003 al 2006 Sistema de Contabilidad Integrado (SICOIN) Departamento de Presupuesto.

**Gráfica 3**  
**GASTO EN PRODUCTOS MÉDICOS**  
**Y FARMACÉUTICOS SEGÚN**  
**EJECUCIÓN DEL GASTO**  
**(2002-2007)**  
**(Millones de quetzales)**



(\*) Lo vigente en el presupuesto para este Renglón en el año 2007

Fuente: Elaborado con base en cuadro 6.

**Cuadro 7**  
**COMPORTAMIENTO DE LA**  
**TASA PROMEDIO PONDERADA DE LAS**  
**INVERSIONES VRS. TASA PASIVA DEL**  
**MERCADO BANCARIO**  
**(2000-2006)**  
**(Porcentajes)**

Año	Tasa promedio ponderada	Tasa pasiva*	Variación
2000	15.60	10.98	4.62
2001	11.83	8.46	3.37
2002	9.77	6.91	2.86
2003	7.31	4.52	2.79
2004	7.81	4.54	3.27
2005	7.80	4.62	3.18
2006	7.73	4.84	2.89

(\*) Información del Banco de Guatemala (tasa promedio del sistema bancario)

Fuente: Departamento de Inversiones.

### 3. INVERSIONES DE LOS PROGRAMAS IVS Y AEM

#### 3.1 TASA DE RENDIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE MERCADO

La tasa promedio ponderada de las inversiones financieras de los Programas IVS y AEM al 31 de diciembre del 2006, fue de 7.73%, manteniéndose superior en 2.89 puntos en relación con la tasa pasiva reportada por el Banco de Guatemala a esa fecha que era de 4.84%. Aunque la tasa promedio ponderada ha disminuido a lo largo de los años, la variación es superior a la reflejada en el año 2000, que era del 4.62, tal como se muestra en el cuadro 7.

Al 31 de diciembre del 2006, el total de fondos de inversiones financieras de los Programas IVS y AEM ha tenido un crecimiento en relación al saldo al 31 de diciembre del 2000, de Q.4,876,745,416.97 equivalente a un 96.31%, dicho crecimiento se ve reflejado en el cuadro 8.

Además se evidencia en el comportamiento del crecimiento del portafolio de inversiones de los Programas IVS y AEM una variación al 31 de diciembre de 2005 producto de la reclasificación de las inversiones entre programas de conformidad a lo resuelto en el punto 4 del Acta No. 25 de la sesión ordinaria de Junta Directiva del 28 de marzo de 2006.

Dicha reclasificación tuvo su origen en variaciones existentes en la distribución del ingreso por ramas de los años 2002, 2003 y 2004, lo que distorsionó el crecimiento real del portafolio de inversiones por programa en relación a las reservas técnicas y financieras. Entre otros factores se puede mencionar la implementación del SICOIN, que no contempló procedimientos financieros para la distribución del ingreso a nivel de programa y el uso de cuentas monetarias específicas por programas.

La administración, ha realizado esfuerzos enfocados al 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 la creación del Acuerdo No.1189 «Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social» y del Plan Anual de Inversiones, ambos aprobados en el Punto Cuarto del Acta Número 59 de la sesión extraordinaria celebrada por la Junta Directiva el 27 de julio del 2006.

Asimismo, a través del Acuerdo 25/2006 de Gerencia de fecha cuatro de agosto del 2006, se creó el Comité de Inversiones

como órgano colegiado, quien tiene la responsabilidad de la gestión global de las inversiones del Instituto, asesorando en forma permanente y revisando periódicamente los controles y procedimientos que conforme la normativa vigente se deben seguir para hacer efectivas dichas inversiones.

A finales del año 2006, el país se vio afectado por una nueva crisis del sector financiero, que significó la quiebra de dos bancos y financieras; sin embargo, el Instituto pudo prever la existencia de riesgos y tomar las medidas pertinentes, de acuerdo al análisis de indicadores financieros del sistema bancario. Estas medidas consistieron en no invertir en estas entidades bancarias e invertir en entidades que ofrecen mayor seguridad, liquidez y rentabilidad.

**Cuadro 8**  
**COMPORTAMIENTO DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES**  
**POR PROGRAMAS IVS Y AEM**  
**(2000-2006)**  
**(Quetzales)**

Fecha	AEM	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
<b>Crecimiento</b>			
<b>2000-2006</b>			
Absoluto	1,652,807,506.40	3,223,937,910.57	4,876,745,416.97
Relativo (%)	97.95	95.49	96.31

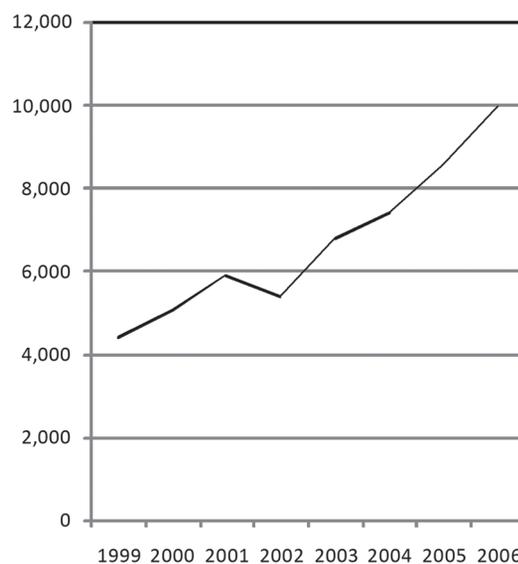
Fuente: Departamento de Inversiones.

### 3.2 DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES DE LOS PROGRAMAS IVS Y AEM

Los fondos de inversiones financieras que respaldan las reservas técnicas y financieras de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Supervivencia, al servicio del Instituto, al 31 de diciembre del 2005, fue de Q.8,541,103,247.18, con una tasa promedio ponderada de rendimiento de 7.80%. El mismo presentó un crecimiento en el ejercicio 2006 de Q.1,399,086,890.50 equivalente a un 16.38%, en relación al año anterior por lo que al 31 de diciembre 2006 refleja un saldo de Q.9,940,190,137.68, con una tasa promedio ponderada de rendimiento de 7.73% desagregada por programa; que es menor en el caso de los programas que no son de capitalización y mayor en el programa en que la capitalización es prioritaria. Con relación a la tasa de las inversiones de los fondos de estos últimos, esta fue superior a la tasa promedio del mercado financiero y mostró consistencia con la que es utilizada en las proyecciones financieras de los programas.

En la gráfica 4, se muestra la tendencia del crecimiento del portafolio de inversiones de los Programas IVS y AEM en los últimos ocho años, que de Q.4,393 millones en el año 1999, llegó

**Gráfica 4**  
**CRECIMIENTO DEL PORTAFOLIO**  
**DE INVERSIONES, PROGRAMAS AEM E IVS**  
**(1999-2006)**  
**(Millones de quetzales)**



Fuente: Departamento de Inversiones.

**Cuadro 9**  
**CRECIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR SECTOR FINANCIERO,**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO (2005-2006)**  
**(Quetzales, dólares y porcentajes)**

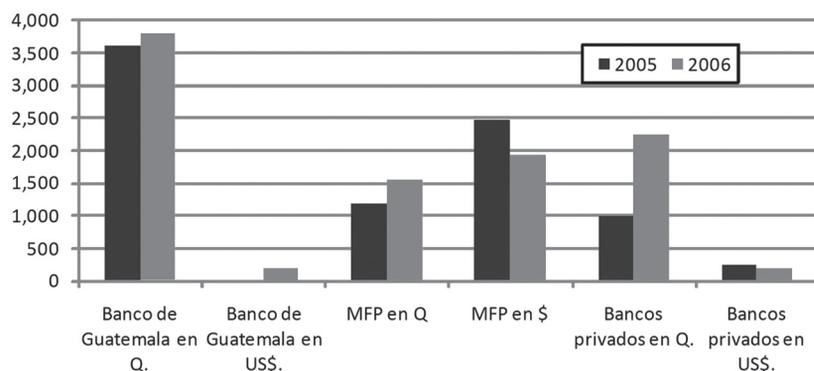
	2005		2006		Variación	
	Valor	(%)	Valor	(%)	Valor	(%)
Banco de Guatemala en Q.	3,621,554,030.54	42.40	3,804,598,000.00	38.27	183,043,969.46	-4.13
Banco de Guatemala en US\$.	0.00	0.00	197,001,787.95	1.98	197,001,787.95	1.98
Ministerio de Finanzas Públicas en Q.	1,188,853,443.00	13.92	1,562,295,000.00	15.72	373,441,557.00	1.80
Ministerio de Finanzas Públicas en US\$.	2,482,098,823.64	29.06	1,940,678,449.73	19.52	-541,420,373.91	-9.54
Bancos privados en Q.	1,005,680,000.00	11.77	2,245,480,000.00	22.59	1,239,800,000.00	10.82
Bancos privados en US\$.	242,916,950.00	2.84	190,136,900.00	1.91	-52,780,050.00	-0.93
<b>Total</b>	<b>8,541,103,247.18</b>	<b>100.00</b>	<b>9,940,190,137.68</b>	<b>100.00</b>	<b>1,399,086,890.50</b>	<b>16.38</b>

Fuente: Departamento de Inversiones.

a Q.9,940 millones en el año 2006. Es importante resaltar que como producto de una política de inversiones adecuada y transparente, el portafolio creció hasta un 46.5% en los últimos tres años (2004 a 2006).

El total de los fondos de inversiones financieras de los Programas IVS y AEM, al 31 de diciembre de 2006, se encuentran invertidos en un 75%, equivalente a Q 7,504,573,237.68, en el sector público; y un 25%, correspondiente a Q 2,435,616,900.00, en el sector privado, los cuales se encuentran distribuidos según el cuadro 9.

**Gráfica 5**  
**COMPORTAMIENTO DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES POR SECTOR,**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO (2005-2006)**  
**(Millones)**



Fuente: Elaborado con base en cuadro 9.

Con relación al año 2005, las inversiones realizadas en el Banco de Guatemala disminuyeron en 2.15%, producto de vencimientos y recursos frescos proveniente de los ingresos corrientes que fueron invertidos en el sector privado; asimismo, el saldo de las inversiones en dólares realizadas con el Ministerio de Finanzas Públicas, decreció en 9.54%, equivalente a Q541,420,373.91, monto correspondiente a 14 vencimientos ocurridos durante el ejercicio 2006, que en mayor proporción fueron colocados en el sector privado. En bancos privados se dio un incremento de 9.89% originado

por cambios en la política inversionista, la cual ha permitido realizar inversiones en bancos privados, estando el mismo integrado por vencimientos y recursos frescos.

El cuadro 10 muestra el crecimiento del portafolio por programa, evidenciando que al 31 de diciembre de 2006 el total de los fondos de inversiones financieras se encuentran distribuidos en cada uno de los programas IVS y AEM de la siguiente manera: el 47.74% al Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad, el 52.26% al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia.

De acuerdo a las características de inversión por instrumentos financieros al 31 de diciembre de 2006, se tiene distribuido el portafolio de inversiones cumpliendo con la política y lineamientos de inversión, mismos que se presentan integrados en el cuadro 11.

### 3.3 RENTABILIDAD DE INVERSIONES FINANCIERAS

Al 31 de diciembre de 2006 se percibió en concepto de rendimientos de inversiones financieras, la cantidad de Q694,578,495.88, distribuidos en un 31% a los Programas Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM), equivalente a Q213,300,619.28, un 69% al

<b>Cuadro 10</b> <b>CRECIMIENTO DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES</b> <b>POR PROGRAMA, AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO</b> <b>(2005-2006)</b> <b>(Quetzales)</b>				
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>Variación</b>	<b>Part. (%)</b>
AEM	2,672,261,340.10	3,340,128,618.93	667,867,278.83	47.74
IVS	5,868,841,907.08	6,600,061,518.75	731,219,611.67	52.26
Totales	8,541,103,247.18	9,940,190,137.68	1,399,086,890.50	100.00

Fuente: Departamento de Inversiones.

<b>Cuadro 11</b> <b>DISTRIBUCIÓN DE INVERSIONES POR PROGRAMA E INSTRUMENTO DE INVERSIÓN (2006)</b> <b>(Quetzales y dólares)</b>				
<b>Garantía</b>	<b>Programa</b>		<b>Total</b>	<b>Part. (%)</b>
	<b>AEM</b>	<b>IVS</b>		
Bonos bancarios	20,000,000.00	15,000,000.00	35,000,000.00	0.35
Bonos hipotecarios	155,000,000.00	330,100,000.00	485,100,000.00	4.88
Bonos Paz	444,876,220.00	492,645,730.00	937,521,950.00	9.43
Bonos del tesoro	155,000,000.00	1,367,295,000.00	1,522,295,000.00	15.31
Bonos del tesoro en dólares	456,052,398.93	547,104,100.80	1,003,156,499.73	10.09
Certificado de depósito a plazo	2,109,200,000.00	3,460,778,000.00	5,569,978,000.00	56.03
Certificado de depósito a plazo en dólares	0.00	387,138,687.95	387,138,687.95	3.89
Total	3,340,128,618.93	6,600,061,518.75	9,940,190,137.68	100.00

Fuente: Departamento de Inversiones.

Cuadro 12 INTERESES POR INVERSIONES FINANCIERAS DE LOS PROGRAMAS AEM E IVS (2006) (Quetzales)	
Descripción	Total
<b>Intereses percibidos</b>	694,578,495.88
Bancos privados	114,783,464.69
Banco de Guatemala	273,793,239.90
Ministerio de Finanzas Públicas	306,001,791.29
<b>Intereses devengados no percibidos</b>	153,472,418.68
Bancos privados	14,999,406.53
Banco de Guatemala	62,985,818.60
Ministerio de Finanzas Públicas	75,487,193.55
<b>Total</b>	848,050,914.56

Fuente: Departamento de Inversiones.

Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) por valor de Q.481,277,876.60 (ver gráfica 6).

Es importante indicar que al 31 de diciembre de 2006, se tiene devengado un total estimado de Q.153,472,418.68 por intereses de inversiones financieras aún no percibidos, distribuidos en un 24% a los Programas Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM), equivalente a Q.37,596,648.81; un 76% al Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) por valor de Q.115,875,769.87 (ver gráfica 7).

El cuadro 12 muestra la integración de distribución por sector de los intereses percibidos durante el ejercicio 2006 y los intereses devengados no percibidos, los cuales serán percibidos en el ejercicio 2007, de acuerdo a las condiciones de pago de cada inversión, sea esta mensual, trimestral, semestral y a su vencimiento.

## 4. ESTUDIO ACTUARIAL

### 4.1 SOSTENIBILIDAD DE LOS PROGRAMAS

#### 4.1.1 Programa de invalidez, vejez y supervivencia

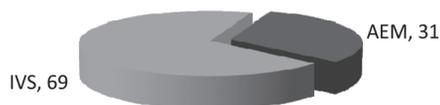
El sistema financiero del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia es susceptible a los cambios estructurales demográficos y económicos. Se observan cambios en la composición demográfica de la población; la base de activos cotizantes tiende a reducirse en sus valores relativos, el porcentaje de la población menor de 15 años que es la que conformará la base de cotizantes en el futuro disminuye cada año como puede observarse en la gráfica 8.

En el año 1995 el porcentaje de esta población era de 41.3% y en el 2005 se estimó en 39.9%, este efecto sumado a la tendencia observada en el mercado laboral referente al aumento de la relación de trabajo informal, está provocando una reducción relativa de los afiliados a los programas del Instituto. En el año 2000 representaban el 28.41% de la población económicamente activa y en el 2006 la relación bajó a 25.62%.

Por otro lado el porcentaje de la población mayor de 60 años tiende a aumentar de 5.66% del total en 1995 a 6.15% en el 2005.

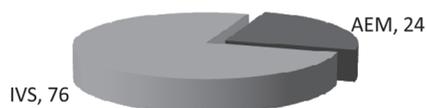
Al mismo tiempo que aumenta el número relativo de la población mayor de 60 años, también aumenta el número de años

Gráfica 6  
PARTICIPACIÓN DE RENDIMIENTOS  
POR INVERSIONES FINANCIERAS  
POR PROGRAMA (2006)  
(Porcentajes)



Fuente: Departamento de Inversiones.

Gráfica 7  
DISTRIBUCIÓN DE INTERESES DEVENGADOS  
NO PERCIBIDOS POR PROGRAMA ESPECÍFICO  
(2006)  
(Porcentajes)



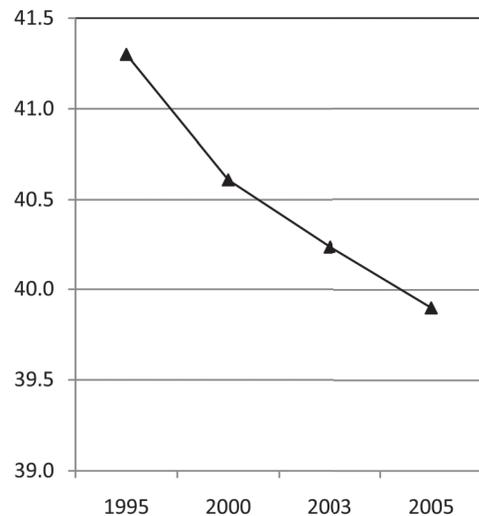
Fuente: Departamento de Inversiones.

vividos de acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) la esperanza de vida al nacer aumentó de 64 años en 1995 a 67.9 años en el 2005.

La esperanza de vida al nacer representa un importante indicador en el estudio actuarial por cuanto se relaciona con los años esperados de exposición al riesgo de invalidez o muerte que representan el 36% del costo del Programa. Ahora bien el indicador que interesa para el estudio del costo de la protección de la vejez es la esperanza o expectativa de vida a la edad de jubilación, y esta se estima en 17 años.

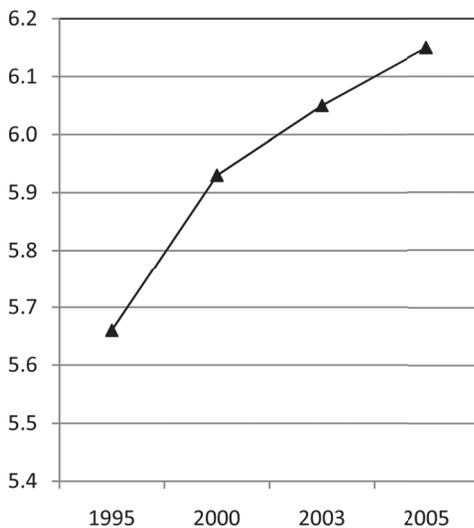
El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia mantiene al 31 de diciembre de 2006 equilibrio financiero entre ingresos y gastos, estimándose de acuerdo con los estudios actuariales que el período de estabilidad es de cinco años que significa que al final de ese período los ingresos por rendimiento de la reserva más los aportes serán insuficientes para cubrir los gastos. El informe del estudio actuarial que elaboró la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de los Programas del Instituto concluye que: “En cualquier escenario se prevé un déficit de caja en la próxima década y la inhabilidad de pagar beneficios entre 2022 y 2026. De darse presiones para elevar las pensiones, ese período se podría adelantar. En vista del largo período de tiempo que toman las reformas a los sistemas de pensiones para impactar los flujos

**Gráfica 8**  
**POBLACIÓN MENOR DE 15 AÑOS**  
**(Porcentajes de la población total)**



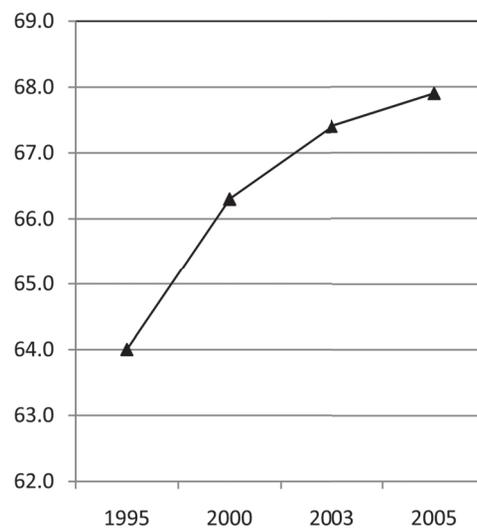
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

**Gráfica 9**  
**POBLACIÓN MAYOR DE 60 AÑOS**  
**(Porcentajes)**



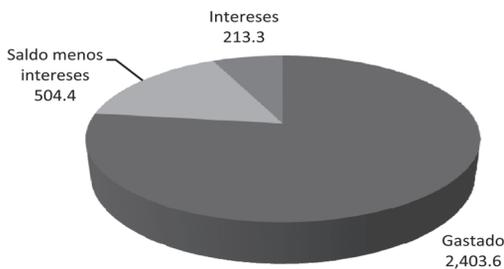
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

**Gráfica 10**  
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER (1995-2005)**  
**(Años)**



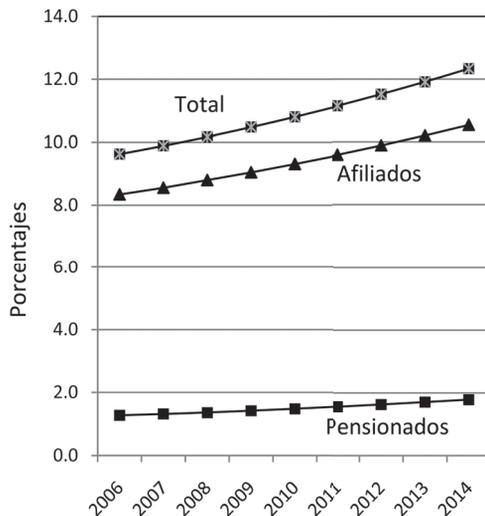
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

**Gráfica 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL**  
**INGRESO DEL PROGRAMA DE ACCIDENTES,**  
**ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**  
**(Millones de quetzales)**



Fuente: Estados financieros diciembre 2006.

**Gráfica 12**  
**PRIMA REQUERIDA PARA**  
**FINANCIAR LOS PROGRAMAS AEM**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Valuación actuarial AEM, año 2005.

financieros es necesario en el corto plazo revisar la legislación para resolver este asunto”.

#### 4.1.2 Programas de accidentes, enfermedad y maternidad

Estos programas muestran solvencia financiera al 31 de diciembre de 2006, los ingresos alcanzaron la cifra de Q.3,121 millones de los que se gastaron en prestaciones y administración alrededor de Q.2,404 millones, y la diferencia fue de Q.717 millones, sin incluir depreciaciones.

En el análisis estrictamente actuarial no se toman en cuenta los intereses de la reserva que alcanzaron el valor de Q.213 millones debido a que en un sistema de reparto la reserva debe alcanzar una baja cuantía, bajo este criterio la tendencia de los gastos e ingresos muestra que en el corto plazo es necesario introducir medidas correctivas debido a que la prima de financiamiento del 10% será insuficiente para cubrir los gastos. Si se toman en cuenta los intereses de la reserva, el equilibrio financiero se prolonga unos años más, sin embargo esto significaría privar a la administración del uso de la reserva actual para construcción de infraestructura.

El costo de la atención médica a los pensionados tiene un peso sobre la prima de financiamiento mayor al 1%. El costo de las prestaciones médicas y pecuniarias otorgadas a los afiliados, rebasará la prima del 10% entre los años 2011 y 2012.

## 5. AVANCES, LOGROS Y RETOS

En relación a las inversiones, los avances de la administración durante el año 2006 fueron la creación del Reglamento de Política Inversionista y Plan Anual de Inversiones, la creación del Comité y la Dirección de Análisis de Riesgos. El logro en el año fue el crecimiento del portafolio en Q.1,399.4 millones y un rendimiento de las reservas de Q.713.4 millones. El reto es hacer crecer el portafolio de inversiones a Q.1,496.0 millones y el rendimiento a Q.744.0 millones para el año 2007.

En referencia al tema actuarial se ha evidenciado una mejora significativa en la depuración de las fuentes de información de

los afiliados y pensionados, lo que permite una mejor validación en las proyecciones de los programas. Se cuenta además con el acompañamiento de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, quien está realizando el estudio actuarial de los programas que administra el Instituto, con los resultados preliminares se está confirmando que el modelo utilizado institucionalmente se aproxima al modelo utilizado por los actuarios de dicho organismo.

En el Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia el crecimiento del gasto derivado del aumento de la expectativa de vida y la reducida participación financiera de algunos sectores contribuyentes, debido al corto período de contribuciones de sólo 15 años para obtener una pensión vitalicia, aumentará más la brecha del desequilibrio entre beneficio recibido y pagos para obtener este derecho. Lo anterior aunado al aumento de presiones para mantener las pensiones en un valor acorde con la pérdida de su poder adquisitivo, requerirá de un mayor entendimiento de los sectores contribuyentes para encontrar el equilibrio entre el precio que debe pagarse en la situación de activo y el beneficio a recibir al iniciarse el estado en pasivo.

En los Programas de Accidentes y de Enfermedad y Maternidad, el renglón más sensible de gastos es el de los suministros médicos, por lo que se requerirá, tal como se hace en el presente, de una sostenida observación de los procedimientos empleados en su adquisición, las enfermedades denominadas de alto costo o catastróficas crecen en forma geométrica, lo que financieramente puede afectar a dichos programas en el corto plazo, de igual forma debe buscarse una fuente específica de financiamiento a los servicios de salud prestados a los pensionados del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia.

El reto en materia actuarial consistirá en que se corrijan los parámetros técnicos que regulan los beneficios y condiciones para adquirirlos y que se adapten a las nuevas condiciones del país, especialmente a los fenómenos del envejecimiento de la población y el nuevo perfil epidemiológico, ya que estas variables tienen implicaciones en las prestaciones en dinero y en servicio que se otorgan.

*El reto en materia actuarial consistirá en que se corrijan los parámetros técnicos que regulan los beneficios y condiciones para adquirirlos y que se adapten a las nuevas condiciones del país, especialmente a los fenómenos del envejecimiento de la población y el nuevo perfil epidemiológico.*



### III. POBLACIÓN AFILIADA Y PROTEGIDA POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

#### 1.

#### POBLACIÓN AFILIADA COTIZANTE POR DEPARTAMENTO Y PROGRAMAS

La población afiliada cotizante para el año 2006 asciende a la cantidad de 1,026,405 trabajadores en toda la República, que corresponde en buena medida al segmento de la población económicamente activa que se encuentra con empleo formal y protegida por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El número de afiliados está constituido por los trabajadores de la iniciativa privada y del Estado excluyendo al Ejército que tiene su propio instituto de previsión.

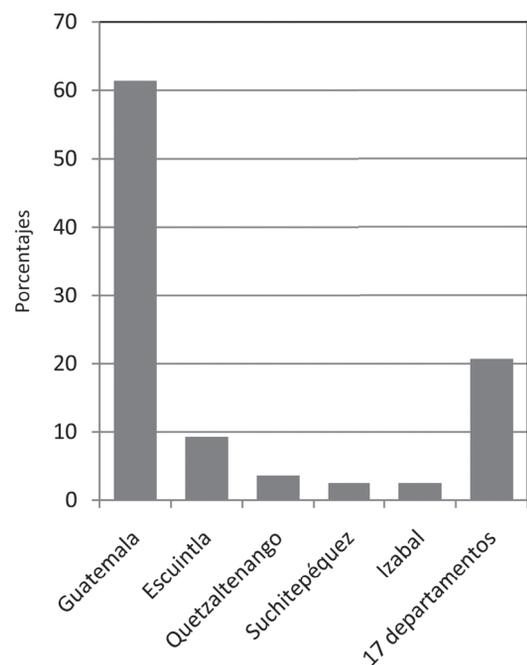
La gráfica 13 muestra que el 79.3% de los afiliados se encuentran localizados en 5 de los 22 departamentos de la República, donde la ciudad capital concentra más del 60% de los trabajadores.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social administra tres tipos de programas que son: 1) Accidentes, con cobertura nacional; 2) Enfermedad y Maternidad, que está pendiente de extender la cobertura a los departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Petén; y 3) Invalidez, Vejez y Supervivencia, con cobertura nacional excluyendo a los trabajadores presupuestados del Estado por tener su propio programa de pensionamiento.

El Instituto ha tenido un crecimiento en los últimos 12 años de 196,081 afiliados y la población económicamente activa en el mismo período creció en 1,502,504 personas.

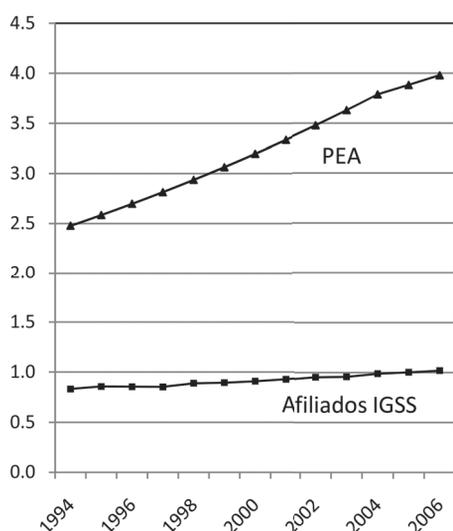
En el período observado la PEA ha crecido a una tasa media de 4.03% que es proporcionalmente mayor a la tasa media de crecimiento de los afiliados que es de 1.78% anual, en el mismo

**Gráfica 13**  
**DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS DE LOS**  
**TRABAJADORES AFILIADOS AL IGSS (2006)**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico. *Boletín de Afiliación 2006 (histórico)*.

**Gráfica 14**  
**CRECIMIENTO DE LA**  
**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA**  
**Y LOS AFILIADOS AL IGSS (1994-2006)**  
**(Millones de personas)**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, XI Censo Nacional de Población y VI Censo de Habitación; IGSS, *Boletín de Afiliación 2006 (histórico)*.

período. Este fenómeno se debe, entre otros factores, a que la demanda de trabajo de las empresas es menor a la oferta de trabajo. Ante la necesidad del trabajador de obtener ingresos para su mantenimiento y el de su familia y la incapacidad de encontrar un empleo en el mercado laboral, los trabajadores se ven obligados a formar parte del empleo informal. El porcentaje de cobertura de la PEA ha tenido una disminución, ya que en el año 1994 fue de 33.52% y en el año 2006 de 25.79%.

## 2. POBLACIÓN PROTEGIDA

La población protegida por los Programas de Accidentes en General, Enfermedad y Maternidad, asciende a la cantidad de 2,330,593 de derechohabientes y está constituida por los afiliados, esposas o convivientes, niños menores de 5 años, pensionados del Programa de Accidentes, Pensionados del Programa de IVS, Jubilados del Estado y NO afiliados.

La población total de la República de Guatemala ha mantenido un crecimiento absoluto en los últimos 12 años de 4,686,885 personas y la población protegida por el Instituto en el mismo período ha crecido en 667,909 personas.

En el transcurso de 12 años la población total de la República ha mantenido una tasa media de crecimiento de 3.8% que es proporcionalmente mayor a la tasa media de crecimiento del 2.85% anual de la población protegida, en el mismo período analizado. A pesar de la extensión de cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los departamentos de Alta Verapaz, Retalhuleu, Izabal y Quetzaltenango en el año 2002, así como Chimaltenango, Huehuetenango, San Marcos y Jutiapa en el año 2003, el porcentaje de cobertura institucional ha tenido una disminución de 19.96% en el año 1994 a 17.90% en el año 2006.

**Gráfica 15**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA**  
**POBLACIÓN PROTEGIDA**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Población Protegida 2006*.

## 3. PATRONOS FORMALMENTE INSCRITOS POR DEPARTAMENTO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA

Son los patronos que de conformidad con las leyes del instituto han sido declarados formalmente inscritos, al haberse emitido un acuerdo de declaratoria formal de inscripción, en el que indica la

fecha a partir de la cual están obligados a contribuir al régimen de seguridad social y cuyos trabajadores adquieren el derecho a la protección de dicho régimen.

El total de patronos formalmente inscritos es de 59,429 de los cuales el 90.1% son activos y 9.9% se encuentran suspensos.

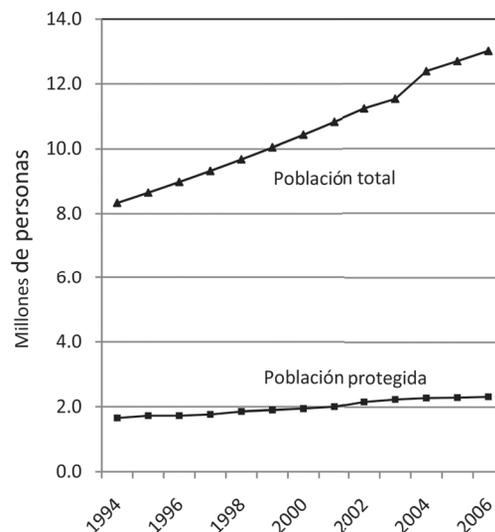
La gráfica 17 muestra que el 79.5% de los patronos formalmente inscritos al régimen de seguridad social se localizan en seis departamentos, siendo el departamento de Guatemala el que concentra más del 60% de empresas.

Los patronos activos son aquellos cuyas empresas se encuentran en actividad y, por lo tanto, están obligados a contribuir al régimen de seguridad social. Y los patronos suspensos son aquellos patronos declarados formalmente inscritos cuyas empresas están temporalmente inactivas por lo que, durante el tiempo de inactividad, no contribuyen al régimen de seguridad social.

La tasa media de crecimiento anual durante el período observado, fue para los patronos activos de 5% y de los patronos suspensos de 5.6%, hay que hacer la salvedad que el número de patronos activos incluye patronos en mora y una cantidad significativa de patronos pendientes de darle baja por diferentes motivos.

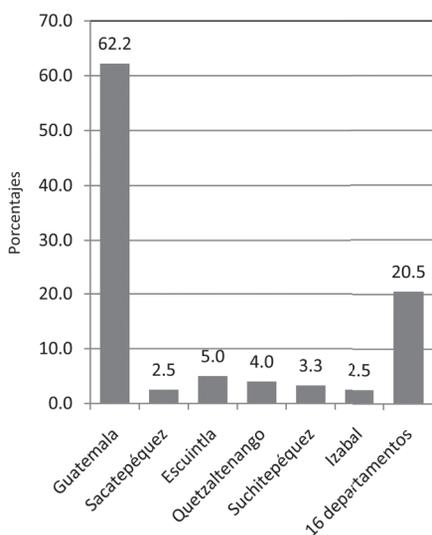
Los patronos activos de las actividades económicas, servicios, comercio e industria concentran el 72% de las empresas, donde

**Gráfica 16**  
**GUATEMALA: POBLACIÓN TOTAL**  
**Y POBLACIÓN PROTEGIDA POR EL IGSS (1994-**  
**2006)**



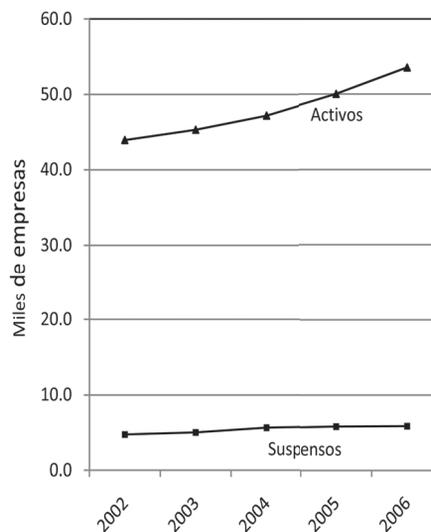
Fuente: Instituto Nacional de Estadística, XI Censo Nacional de Población y VI Censo de Habitación; Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Población Protegida 2006*.

**Gráfica 17**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PATRONOS ACTIVOS**  
**SEGÚN DEPARTAMENTOS (2006)**  
**(Porcentajes)**



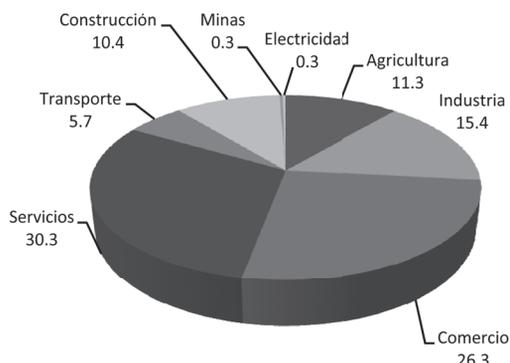
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico. *Boletín de Afiliación 2006 (histórico)*.

**Gráfica 18**  
**IGSS: EVOLUCIÓN RECIENTE EN EL NÚMERO**  
**DE PATRONOS ACTIVOS Y SUSPENSOS**  
**(2002-2006)**  
**(Miles de empresas afiliadas)**



Fuente: Elaborado con base en cuadro 13.

**Gráfica 19**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS PATRONOS ACTIVOS**  
**SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA (2006)**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Elaborado con base en cuadro 13.

resalta la actividad servicios con 30.3% y las 5 actividades restantes el 28%, del total de patronos activos.

El cuadro 13 muestra que la actividad económica de la agricultura, tiene una tendencia a la disminución, comparada con la tendencia al crecimiento de las otras, como el caso de comercio, los servicios, la construcción e industria manufacturera. Esta situación puede significar para el Instituto menores afiliados, tomando en cuenta que en estos sectores de la economía prevalece el trabajador informal, que no cotiza.

#### 4. **AVANCES, LOGROS Y RETOS**

El Seguro Social en los últimos años ha mantenido un crecimiento de afiliados alrededor de un 2%, sin embargo en sus indicadores se refleja un decrecimiento de los afiliados en relación a la población económicamente activa y obedece a que esta ha crecido en mayor proporción. El crecimiento demográfico del país se encuentra entre los más altos de América Latina, más del 30% de la población es menor de 15 años, esto significa que el Seguro Social podrá tener muchas oportunidades de crecimiento; sin embargo, enfrenta

**Cuadro 13**  
**IGSS: EVOLUCIÓN DE LOS PATRONOS FORMALMENTE INSCRITOS**  
**POR ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA (2002-2006)**

Actividad económica	Patronos activos					Patronos suspensos				
	2002	2003	2004	2005	2006	2002	2003	2004	2005	2006
Total	43,943	45,305	47,188	50,026	53,532	4,741	5,006	5,652	5,837	5,897
Agricultura, silvicultura, caza y pesca	6,427	6,144	6,000	5,987	6,025	1,049	1,108	1,256	1,330	1,357
Industria manufacturera	7,582	7,683	7,797	7,995	8,244	1,154	1,197	1,313	1,344	1,354
Comercio	10,886	11,515	12,204	13,051	14,088	998	1,058	1,229	1,270	1,277
Servicios y actividades no bien especificadas	12,322	13,180	14,063	15,031	16,229	913	991	1,153	1,172	1,190
Transportes, almacenajes y comunicaciones	2,680	2,741	2,829	2,945	3,044	268	287	312	326	331
Otras										
Construcción	3,716	3,725	3,978	4,687	5,556	308	310	329	334	326
Explotación de minas y canteras	167	157	155	156	163	44	47	50	51	52
Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	163	160	162	174	183	7	8	10	10	10

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico. *Boletín de Afiliación 2006 (histórico)*.

grandes retos como el ampliar su cobertura, aunque actualmente cubre alrededor del 90% del sector formal de la economía, en el corto plazo necesitará cubrir el 100%. Al mismo tiempo, se evaluará la conveniencia de cubrir otros grupos organizados de la economía, como el caso de los migrantes y el sector informal; este último especialmente ha crecido en forma desproporcionada, lo que constituye un reto importante de cobertura para el Instituto que busca que todos los trabajadores del país puedan tener acceso a un seguro médico y un ahorro para su retiro. Actualmente se están desarrollando los estudios que determinen las condiciones en que se pueda otorgar dichos beneficios a estos sectores de la economía buscando que estos sean sostenibles financieramente.



## IV. CARACTERÍSTICAS Y PRODUCTOS DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (IVS)

### 1.

#### PRESTACIONES EN DINERO

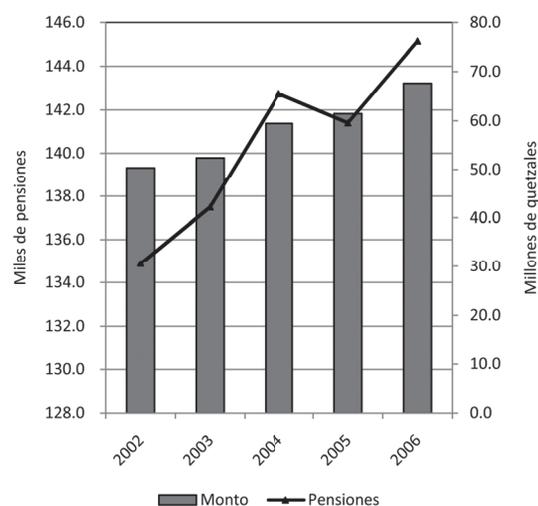
##### 1.1 ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia inició el 1 de marzo de 1977, en toda la República, para 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.

Al 31 de diciembre del 2006, el número de pensiones vigentes del Programa de IVS fue de 145,151, pagando un monto promedio mensual de Q67,620,897, las cuales están integradas según su riesgo así: 12,612 pensiones de invalidez, 55,703 pensiones de vejez y 76,836 pensiones de sobrevivencia, con un monto promedio mensual de Q.8,301,456, Q.40,690,317 y Q.18,629,124 respectivamente.

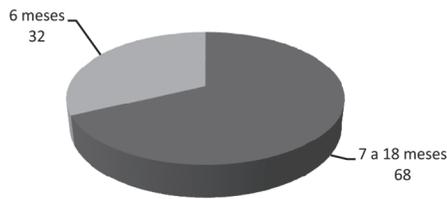
Como se puede observar en la gráfica 20 durante los años 2002 al 2004, la tendencia del número de pensiones otorgadas fue ascendente, sin embargo en el año 2005, el comportamiento descendió debido a que muchas solicitudes de pensionamiento no se resolvieron oportunamente, debido al amparo interpuesto por la Procuraduría de Derechos Humanos. Durante el año 2006, se resolvieron las solicitudes de pensionamiento que estaban acumuladas por fallo de la Honorable Corte de Constitucionalidad, estableciendo que la edad de pensionamiento sea de 60 años.

**Gráfica 20**  
**IGSS: PENSIONES DEL PROGRAMA**  
**DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**(2002-2006)**  
**(Miles de pensiones y monto mensual**  
**en millones de quetzales)**



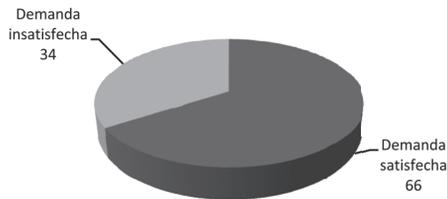
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

**Gráfica 21**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PENSIONES IVS SEGÚN**  
**EL TIEMPO QUE REQUIRIERON PARA SU**  
**APROBACIÓN (2006)**  
**(Porcentajes)**



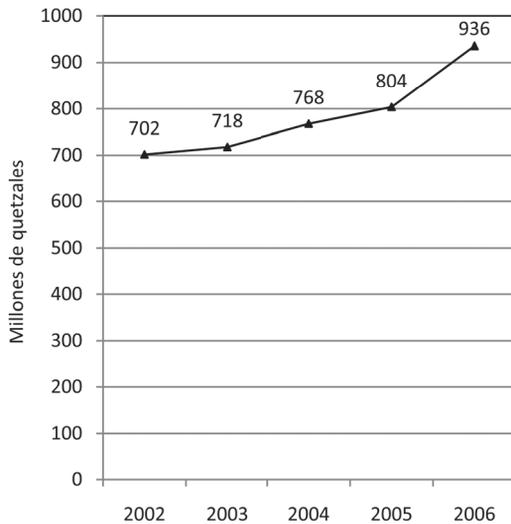
Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.

**Gráfica 22**  
**SATISFACCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE**  
**PENSIONAMIENTO**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.

**Gráfica 23**  
**EVOLUCIÓN DEL MONTO TOTAL**  
**DE PRESTACIONES PAGADAS EN DINERO**  
**(2002-2006)**  
**(Millones de quetzales)**



Fuente: Estados Financieros 2002-2006.

## 1.2 TIEMPO EN QUE SE HACE EFECTIVA UNA PENSION

El Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia es el responsable de recibir las solicitudes y de resolver en forma precisa y oportuna las pensiones del área metropolitana y departamental; solicitando el apoyo de las dependencias involucradas en el proceso y así poder cumplir con el compromiso y obligación que tiene el Instituto ante sus asegurados.

A las pensiones que se resuelven en el período máximo de 6 meses le corresponde el 32%, este proceso se simplificó según lo establecido en la resolución 01/2006 de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias que modificó el proceso, que ahora permite una resolución más oportuna. El 68% restante de las resoluciones que se resolvieron en más de 6 meses se deben a la dificultad de obtener el historial salarial del afiliado.

## 1.3 DEMANDA DE SOLICITUDES DE PENSIONES

El Departamento de Invalidez, Vejez y Supervivencia, recibe solicitudes, analiza y emite resoluciones con base a la reglamentación vigente a través del Acuerdo No. 1124 de Junta Directiva.

El 100% de solicitudes de pensiones del año 2006 y de años anteriores es de 17,548 expedientes de los que se resolvieron 11,523, cubriendo un 66% de la demanda de pensiones, y la diferencia está pendiente de resolver por diferentes circunstancias.

## 1.4 MONTO DE PENSIONES PAGADAS

De conformidad con el reglamento del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia, las prestaciones en dinero otorgadas se observan en la gráfica 23.

La tendencia de las prestaciones en dinero es creciente entre 2002 y 2006. Se evidencia también un crecimiento en el último año debido a que se estuvo resolviendo la presa acumulada de solicitudes de las pensiones, provocada por la resolución de la Corte de Constitucionalidad. Es importante mencionar que a partir del año 2002, se otorga un bono anual pagadero en el mes de diciembre por un monto de Q.500.00 (quinientos quetzales exactos), a todos los casos de pensión, el cual es adicional al aguinaldo que ya se percibía.

## 1.5 PAGO DE PRESTACIONES

El total de las prestaciones pagadas en el año 2006 ascendió a la cantidad de Q.935,654,830. De los cuales le corresponde al riesgo de invalidez Q.57,653,743 equivalente al 6%, al riesgo de vejez Q.591,063,286 equivalente al 63%, y al riesgo de sobrevivencia Q.235,291,240 equivalente al 25%. Además, para los tres riesgos se incluye en otras prestaciones: el bono navideño con la suma de Q.49,664,576 y gastos de entierro con Q.1,981,985.

## 1.6 RELACIÓN ACTIVO PASIVO

Este es un indicador que muestra la relación entre los afiliados cotizantes al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia y el número de casos de pensión de ese mismo año.

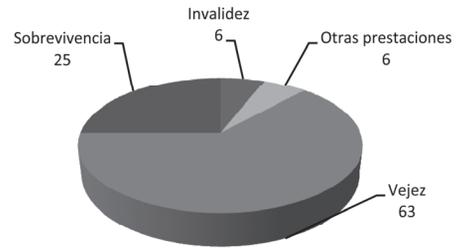
La relación activo/pasivo presenta una tendencia de disminución en el período observado, pasando de 7.82 en el año 2002 a 7.51 en el año 2006, aunque en el año 2005 se evidencia una mejoría en el indicador; esta se debió a que en ese año no se resolvieron todas las solicitudes de pensionamiento por el *impasse* que se tuvo al no definir la edad de pensionamiento debido al recurso interpuesto por la Procuraduría de Derechos Humanos. En el mismo período la tasa media de crecimiento anual de los afiliados se situó alrededor del 2.0% y la de los pensionados alrededor del 3.0%. Con estos resultados se puede observar que el crecimiento proporcional de los afiliados es menor al crecimiento proporcional de los pensionados.

## 2.

### AVANCES, LOGROS Y RETOS

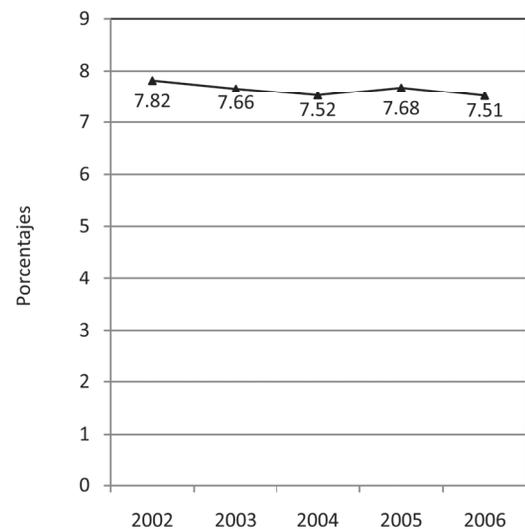
Se ha logrado un avance al minimizar el tiempo para resolver las solicitudes de pensión presentadas por los asegurados, así también las pensiones se han otorgado tomando como referencia los salarios que reporta la sección de correspondencia y archivo, se ha mejorado el archivo de los expedientes del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, lo que provee la localización inmediata de los mismos y se inició la actualización y depuración del archivo maestro de pensionados que es una herramienta importante que se utiliza para elaborar las valuaciones actuariales de los programas.

**Gráfica 24**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES EN DINERO SEGÚN RIESGO CUBIERTO (Porcentajes)**



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.

**Gráfica 25**  
**RELACIÓN ACTIVO/PASIVO DEL IVS (Trabajadores activos / trabajadores pasivos, porcentajes)**



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Un reto importante es que se implemente la sistematización del historial salarial de los afiliados, lo que permitirá reducir los tiempos para resolver las solicitudes de pensionamiento presentadas y que beneficiará a los asegurados, sus beneficiarios y a la imagen institucional.

## V. CARACTERÍSTICAS Y PRODUCCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (AEM)

### 1.

#### PRESTACIONES EN SALUD

##### 1.1 PRODUCCIÓN GLOBAL DE LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

La producción de servicios de salud del Instituto correspondiente al año 2006 fue de 4,495,509 consultas externas y emergencias y 117,264 egresos; los cuales son prestados a los afiliados, sus esposas o convivientes, hijos menores de cinco años, jubilados, pensionados y NO afiliados (en casos de emergencia en el Programa de Accidentes) distribuidos en todos los departamentos del país, de acuerdo a la cobertura de cada uno de los programas. En total, el Instituto cuenta una capacidad instalada de 2,204 camas (ver cuadro 14).

El Instituto aportó a la sociedad guatemalteca, la atención de 34,061 casos de estricta emergencia a personas NO afiliadas.

*La producción de servicios de salud del Instituto correspondiente al año 2006 fue de 4,495,509 consultas externas y emergencias y 117,264 egresos.*

##### 1.2 COBERTURA Y PRODUCCIÓN INSTITUCIONAL

###### 1.2.1 Programa de Accidentes

El programa de protección relativa a accidentes en general, cobró vigencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 1 de enero de 1948 a través del Acuerdo de Junta Directiva No. 97. En la actualidad dicho programa se encuentra normado por el

**Cuadro 14**  
**PRODUCCIÓN GLOBAL DE LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD (2006)**

Departamento	Total				Accidentes			Enfermedad			Maternidad			
	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media	No. de camas	% ocupacional	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media	Consulta externa y emergencias	Egresos hospitalarios	Estancia media
Total	4,495,509	117,264	4.89	2,204	67.49	493,320	14,566	9.39	3,619,589	59,342	5.95	382,600	43,356	1.93
Guatemala	2,630,133	68,245	5.79	1,470	73.09	204,763	6,768	12.71	2,189,411	32,945	7.62	235,959	28,532	2.04
El Progreso	2,272	—	—	—	—	2,272	—	—	—	—	—	—	—	—
Sacatepéquez	76,205	50	1.58	—	—	6,979	—	—	63,381	14	1.71	5,845	36	1.53
Chimaltenango	53,031	3,074	2.03	10	6.82	9,037	74	3.34	38,374	1,825	2.22	5,620	1,175	1.65
Escuintla	538,485	13,581	4.11	205	76.14	77,998	1,919	7.93	417,587	7,278	4.67	42,900	4,384	1.53
Santa Rosa	12,990	60	4.53	8	9.38	12,990	60	4.53	—	—	—	—	—	—
Sololá	35,295	842	2.85	25	26.55	1,853	59	3.44	30,568	470	3.30	2,874	313	2.06
Totonicapán	16,380	164	2.37	6	17.99	412	10	3.00	14,082	96	2.74	1,886	58	1.66
Quetzaltenango	94,624	3,152	4.25	79	27.92	30,115	1,001	8.02	58,745	1,204	3.16	5,764	947	1.67
Suchitepéquez	281,189	9,864	4.12	151	73.79	37,259	1,957	6.52	217,817	5,320	4.35	26,113	2,587	1.82
Retalhuleu	98,123	2,479	3.98	37	70.88	20,881	490	5.43	71,356	1,437	4.28	5,886	552	1.93
San Marcos	78,943	2,425	3.36	33	36.21	25,808	610	7.36	48,309	1,020	2.35	4,826	795	1.59
Huehuetenango	50,452	1,636	2.51	6	27.12	10,406	140	4.14	34,811	845	2.55	5,235	651	2.10
Quiché	26,761	340	3.57	17	19.69	577	29	4.21	24,661	205	4.17	1,523	106	2.25
Baja Verapaz	35,407	544	3.23	22	21.91	1,564	45	3.67	31,720	387	3.51	2,123	112	2.12
Alta Verapaz	114,206	2,506	2.46	8	60.24	11,554	378	4.83	93,354	1,380	2.33	9,298	748	1.50
Petén	3,186	1	2.00	2	0.27	3,186	1	2.00	—	—	—	—	—	—
Izabal	130,336	3,463	4.27	40	76.90	19,024	692	4.89	105,960	2,238	4.60	5,352	533	2.07
Zacapa	93,148	1,816	2.80	35	39.37	8,954	179	2.35	74,268	1,023	3.26	9,926	614	2.15
Chiquimula	53,957	1,203	2.97	21	45.53	2,147	77	2.09	48,527	764	3.62	3,283	362	1.78
Jalapa	32,624	877	2.90	22	31.98	1,189	27	2.59	28,008	662	3.13	3,427	188	2.12
Jutiapa	37,762	942	1.91	7	7.20	4,352	50	3.84	28,650	229	2.30	4,760	663	1.62

Notas: (1) En el Programa de Maternidad se incluyen 33,347 consultas de planificación familiar.  
(2) En el Departamento de Guatemala se incluyen 43,497 consultas de servicios contratados del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP).  
(3) Consulta externa incluye emergencias.  
(4) En los departamentos de El Progreso, Santa Rosa y Petén, se atiende solamente el Programa de Accidentes.  
(5) En el número de camas y porcentaje ocupacional se incluyen únicamente los servicios institucionales.  
(6) El Programa de Accidentes incluye 34,061 consultas de emergencia a personas no afiliadas.

Acuerdo No. 1,002 de fecha 21 de noviembre de 1994, también de Junta Directiva; este acuerdo derogó al Acuerdo 97.

Tiene una cobertura nacional, a través de 23 hospitales, 28 consultorios, 16 puestos de salud, 5 salas anexas y 57 unidades integrales de adscripción, unidades médicas que atienden emergencias, consulta externa y hospitalización, dirigidas a 1,026,405 afiliados y 1,304,188 beneficiarios entre esposas y compañeras, hijos menores de 5 años, pensionados y jubilados y NO afiliados.

Durante el año 2006, se otorgaron un total de 493,320 consultas, las cuales representaron el 10.97% del total de 4,495,509 consultas realizadas en los tres programas.

En promedio, en los últimos cinco años se han atendido 496,983 consultas anuales y 15,005 egresos hospitalarios en el riesgo de accidentes. Sin embargo, en relación a las consultas, en ese mismo período, ha habido una disminución del 2.17% y en los egresos de 8.4%. Esta situación refleja el descenso en los casos nuevos atendidos por accidentes, especialmente por accidentes de trabajo, que en el período 2002 a 2006 tuvo una disminución del 42.70% (ver cuadro 17).

Este escenario obedece a las acciones de promoción y prevención en materia de seguridad e higiene en el ámbito empresarial. En el año 2006 se realizaron 7,215 inspecciones de asesoría, vigilancia y control de la seguridad e higiene en las empresas, formación de 553 comités de seguridad e higiene, organización de 5,277 monitores y 8,962 actividades de capacitación y gestión de la prevención, la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores. Estas acciones constituyeron

**Cuadro 15**  
**PROGRAMA DE ACCIDENTES EN CIFRAS (2006)**

<b>Cobertura</b>	<b>A nivel nacional</b>
Número de afiliados	1,026,405
Número de consultas médicas	493,320
Número de consultas de emergencia personas NO afiliadas	34,061
Número de egresos hospitalarios	14,566
Número de días estancia	136,839
Prestaciones en dinero otorgadas	Q80,745,580

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

**Cuadro 16**  
**CONSULTA EXTERNA EN EL PROGRAMA DE ACCIDENTES (2002-2006)**

<b>Concepto</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Total	504,058	498,361	509,112	480,068	493,320
Afiliados	449,951	442,428	449,576	418,515	430,046
Pensionados	23,670	26,186	27,585	27,875	29,213
NO Afiliados	30,437	29,747	31,951	33,678	34,061

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Salud*, 2006.

**Cuadro 17**  
**CASOS NUEVOS ATENDIDOS POR CLASE DE ACCIDENTES (2002-2006)**

<b>Año</b>	<b>Total de trabajo</b>	<b>Accidentes comunes</b>	<b>Accidentes</b>
2002	119,081	55,393	63,688
2003	118,050	53,025	65,025
2004	109,326	44,303	65,023
2005	106,020	43,824	62,196
2006	99,697	38,816	60,881

Nota: Incluye pensionados de IVS y Estado.  
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Salud*, 2006.

**Cuadro 18**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS DEL PROGRAMA DE ACCIDENTES (2002-2006)**

<b>Año</b>	<b>Egresos</b>
2002	15,793
2003	15,073
2004	14,851
2005	14,740
2006	14,566

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Salud*, 2006.

un producto de la coordinación entre patronos y personal técnico del Instituto; además los departamentos de Izabal y Retalhuleu se fortalecieron con la contratación de médicos especialistas en accidentes y con asignación de recursos de material médico quirúrgico y equipo.

En relación a los egresos hospitalarios en la totalidad de las unidades médicas del Instituto, se generaron 14,566 egresos con una estancia promedio de 9.4 días, visualizándose una disminución en los mismos, en el periodo de 2002 a 2006 del 8.4%. El 85% de todos los egresos se dieron en los departamentos de Guatemala, Escuintla, Suchitepéquez, Quetzaltenango e Izabal. Es importante señalar que aproximadamente la mitad (46.5%) de los mismos se realizaron en el Hospital General de Accidentes como consecuencia de constituir el hospital de referencia nacional cuya complejidad se considera de cuarto nivel.

**Cuadro 19**  
**RIESGO DE ENFERMEDAD EN CIFRAS**  
**(2006)**

Cobertura	19 departamentos*
Número de afiliados	991,004
Número de consultas médicas	3,619,589
Número de consultas planificación familiar	33,347
Número de egresos hospitalarios	59,342
Número de días de estancia	352,820
Prestaciones en dinero otorgadas	Q42,647,157
(*) Pendientes El Progreso, Petén y Santa Rosa. Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.	

### 1.2.2 Programa de Enfermedad

El riesgo de enfermedad cobró vigencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 30 de octubre de 1968, normado a través del Acuerdo 410 de Junta Directiva de fecha 16 de abril de 1964.

Actualmente tiene cobertura en 19 de los 22 departamentos de la República de Guatemala y está pendiente extenderla a los departamentos de El Progreso, Petén y Santa Rosa.

Cabe señalar que el acelerado crecimiento de la población ha generado grandes cambios en la dinámica demográfica y epidemiológica, que en los últimos años se han traducido en cambios trascendentales en las causas de morbilidad y mortalidad, debido

a cambios en los hábitos y estilos de vida, así como la exposición a factores de riesgo, adquiriendo preponderancia las enfermedades crónicas no transmisibles frente a las enfermedades infecciosas. Este escenario de salud ha motivado que el Instituto esté planificando cambios en su modelo de prestación de servicios, para orientar su enfoque hacia una atención integral con la introducción de acciones de promoción y prevención, por grupos de edad y género.

Este perfil de salud se ve reflejado en el año 2006 en el cual se otorgaron 3,619,589 consultas a nivel nacional, las que representaron el 80.96% del total de consultas de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes;

**Cuadro 20**  
**CONSULTA EXTERNA EN RIESGO DE ENFERMEDAD**  
**(2002-2006)**  
**(Consultas realizadas)**

Años	Total	Medicina general	Especialidades	Odontología
2002	2,937,955	2,145,980	553,119	238,856
2003	3,292,156	2,468,547	557,954	265,655
2004	3,544,211	2,642,980	613,694	287,537
2005	3,546,703	2,606,603	643,146	296,954
2006	3,619,589	2,599,122	724,714	295,753
Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, <i>Boletín de Salud</i> , 2006.				

esta cifra representa un incremento en la demanda de consultas por el Programa de Enfermedad de 681,634 consultas más que el año 2002, es decir, un aumento de 21.88% en el período 2002-2006. Similar tendencia se visualiza del año 2005 al 2006, aunque en menor magnitud, en el cual hubo 12,459 consultas más (0.35% de aumento).

De igual forma, se dieron 59,342 egresos hospitalarios, 1,731 más que el 2005 con una estadía promedio de 6 días. Este incremento del 3% en los egresos se dio a expensas de la población adulta.

Al analizar la procedencia de dichas consultas, el departamento de Guatemala representó el 59.85% del total, con 2,143,150 consultas, de las cuales los hospitales realizaron el 40.35%, la Policlínica, CAMIP, el CAISM y las periféricas el 47.18% y el resto de consultorios el 12.47%.

Si se suman las consultas de Escuintla, Suchitepéquez, Izabal, Alta Verapaz y Zacapa, dicho porcentaje se eleva a 85.4% del total efectuado. Este escenario se explica por el hecho de que en estas áreas está concentrada la mayor cantidad de afiliados y beneficiarios.

En cuanto a los egresos hospitalarios, en adultos, las unidades médicas localizadas en Guatemala, Escuintla y Suchitepéquez, generaron el 74.23% de los mismos. Similar situación prevaleció con los egresos pediátricos que en los mismos departamentos representaron el 81.79% del total.

### 1.2.3 Programa de Maternidad

El riesgo de maternidad cobró vigencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el 1 de mayo de 1953, normado a través del Acuerdo 410 de Junta Directiva de fecha 16 de abril de 1964.

Actualmente tiene cobertura en 19 de los 22 departamentos de la República de Guatemala y está pendiente extender la cobertura a los departamentos de El Progreso, Petén y Santa Rosa.

Durante 2006 se otorgaron 382,600 consultas en el riesgo de maternidad, cifra que oscila entre el promedio de consultas de los últimos cinco años, en los cuales ha habido variaciones no significativas. Cabe destacar que el 60% de todas las consultas

**Cuadro 21**  
**EGRESOS HOSPITALARIOS ADULTOS**  
**Y NIÑOS RIESGO DE ENFERMEDAD (2002-2006)**

Año	Adultos			Niños		
	Egresos	Días estancia	Estancia media	Egresos	Días estancia	Estancia media
2002	26,792	165,713	6.2	16,052	85,156	5.3
2003	32,745	178,160	5.4	16,999	92,912	5.5
2004	34,742	222,270	6.4	18,877	110,844	5.9
2005	36,178	222,365	6.1	21,433	125,186	5.8
2006	39,555	238,882	6.0	19,787	113,938	5.8

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Salud*.

**Cuadro 22**  
**CIFRAS DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD**  
**(2006)**

Cobertura	19 departamentos*
Número de afiliados	991,004
Número de consultas médicas**	382,600
Número de egresos hospitalarios	43,356
Número de días estancia	83,694
Prestaciones en dinero otorgadas	Q107,737,676

(\*) Pendientes El Progreso, Petén y Santa Rosa.

(\*\*) Incluye 33,347 consultas de salud reproductiva.

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

**Cuadro 23**  
**CONSULTA EXTERNA DEL PROGRAMA DE**  
**MATERNIDAD, AFILIADAS Y BENEFICIARIAS**  
**(2002-2006)\***  
**(Consultas realizadas)**

Años	Total	Afiliadas	Beneficiarias
2002	306,694	144,065	162,629
2003	355,071	172,494	182,577
2004	364,841	179,556	185,285
2005	355,815	177,760	178,055
2006	382,600	183,996	198,604

(\*) De 2002 a 2005 no se incluyen consultas de planificación familiar. En 2006 se incluyen 33,347 consultas de planificación familiar.

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Salud*, 2006.

se generan en el departamento de Guatemala; al incluir los departamentos de Escuintla y Suchitepéquez, el porcentaje aumenta a 78.35%. Estos porcentajes se explican por el hecho de que en tales departamentos se encuentra concentrada la mayor parte de población afiliada y beneficiaria.

El cuadro 24 muestra una tendencia al crecimiento del total de egresos hospitalarios por riesgo de maternidad del año 2002 al 2004; del año 2005 al 2006 se muestra un leve descenso.

Se evidencia en el período de cinco años, que hay una tendencia al crecimiento del porcentaje de cesáreas (de 26.51% en el 2002 a 36.36% en 2006). Además de explicarse esta situación por probablemente un aumento de casos de cesárea anterior, un mejor diagnóstico prenatal, mejor uso de tecnología diagnóstica, así como por madres sin control prenatal que llegan con trabajo de parto avanzado en malas condiciones, debe buscarse otras explicaciones, sobre todo en los departamentos como: Quetzaltenango, Chimaltenango e Izabal. Se debe promover el uso sistemático del partograma en la atención del parto institucional, así como en el contratado.

En el 2006, se realizaron 33,347 consultas de planificación familiar. En el departamento de Guatemala se realizó el 82.91% y si se agrega el departamento de Escuintla, dicho porcentaje se eleva a 91.81%. Es muy probable que estas intervenciones estén determinando la no variación de consultas y partos de maternidad en los últimos cinco años.

### 1.3 COBERTURA Y PRODUCCIÓN CONTRATADA

**Cuadro 24**  
**TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS**  
**RIESGO DE MATERNIDAD (2002-2006)**

Concepto	2002	2003	2004	2005	2006
Total	39,770	43,383	45,179	45,072	43,356
Partos	22,563	24,612	25,917	24,504	22,056
Cesárea	8,141	10,391	10,532	11,944	12,600
Abortos y legrados	2,805	2,699	2,697	2,665	2,681
Laparoscopías	662	598	520	504	380
Pomeroy	9	5	14	2	—
Complicaciones y otras enfermedades	5,590	5,078	5,499	5,453	5,639
Nacimientos	29,822	34,382	35,908	35,420	33,648

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico, *Boletín de Salud*, 2006.

El Instituto contrata servicios de atención médica y hospitalización a nivel nacional, en complementariedad a los servicios institucionales. Durante el año 2006, se inició la reestructuración del Departamento de Servicios Contratados, así como la revisión y cambio de los procedimientos que se utilizan, buscando una mayor transparencia de los mismos, el cumplimiento de las recomendaciones del ente fiscalizador, así como una relación costo beneficio más favorable para el Instituto.

En tal sentido, se finalizaron 17 procesos de cotización, para la contratación de servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia,

**Cuadro 25**  
**PROCESOS DE COTIZACIÓN**  
**FINALIZADOS POR CONTRATACIÓN**  
**DE SERVICIOS TÉCNICOS\***

No.	Nombre del proceso	No. operación	Guate-compras
1	DMSC-01 Intensivo neonatología	196479	
2	DMSC-02 Laboratorio clínico	250791	
3	DMSC-03 Servicios de fotoquimioterapia	201650	
4	DMSC-04 Gastroenterología	201677	
5	DMSC-05 Radioterapia hematología y oncología	201685	
6	DMSC-06 Servicios de yodo radiactivo	201707	
7	DMSC-07 Neumología	331252	
8	DMSC-09 Diálisis peritoneal continua ambulatoria	285285	
9	DMSC-10 Hemodiálisis	314552	
10	DMSC-12 Yodo radioactivo policlínica	254827	
11	DMSC-13 Urología	282537	
12	DMSC-14 Patología y citología	313653	
13	DMSC-15 Cariotipos	314471	
14	DMSC-16 Cámara hiperbárica	324825	
15	DMSC-19 Radioterapia	351709	
16	DMSC-20 Cariotipos II	344141	
17	DMSC-22 Cámara hiperbárica II	351687	

(\*) Atención a pacientes de consulta externa, hospitalización y emergencia.  
Fuente: Departamento de Servicios Contratados.

los cuales fueron publicados en el sistema de Guatecompras (ver cuadro 25).

Para el año 2006, el costo total de los servicios contratados fue de Q.206,561,808.88, en donde los servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal comprenden el 34% del total; de hospitalización el 15% y UNICAR el 13% (ver cuadro 26).

La tendencia del número de servicios a contratar y sus costos es al crecimiento, los que se pueden apreciar en el cuadro 27.

En el caso específico de los servicios de UNICAR, se puede apreciar el crecimiento en el costo total de los servicios, de 22 millones de quetzales en el 2004 a 27 millones en el 2006.

**Cuadro 26**  
**SERVICIOS POR CONTRATO Y/O COMPRA DIRECTA (2006)**

Nº	Procedimiento	Número*	Costo en Q.
	Total	1,330,195	206,561,808.88
1	Hemodiálisis	92,396	57,100,566.50
2	Hospitalización	24,289	32,290,791.16
3	UNICAR	2,427	27,310,533.85
4	Diálisis peritoneal	354,974	14,198,960.00
5	Resonancia magnética nuclear	8,611	8,756,070.39
6	Médicos contratados	386,741	8,233,421.43
7	Laboratorio clínico	276,212	7,951,302.23
8	Odontología	27,947	7,551,853.93
9	Radioterapia	516	6,263,837.56
10	Oftalmología	8,351	5,872,521.25
11	Tomografía	15,794	5,389,215.58
12	Gastroenterología	8,393	4,771,063.49
13	Alquiler de equipos médicos	5,843	3,596,913.17
14	Ultrasonido	32,829	2,084,377.40
15	Urología	2,414	1,991,962.78
16	Ecocardiografía	7,119	1,565,601.20
17	Neurología diagnóstica	6,055	1,437,089.06
18	Mamografía	15,302	1,155,330.12
19	Radiología	14,163	1,092,749.42
20	Cardiología diagnóstica	6,653	1,065,596.71
21	Centellografía	945	865,498.99
22	Densitometría ósea	11,261	829,424.01
23	Doppler	3,949	809,721.57
24	Atención neonatal	122	646,048.66
25	Anestesia	979	611,281.36
26	Estudios cardiovasculares (No de UNICAR)	158	536,350.00
27	Spect	170	481,338.16
28	Patología	1,159	465,097.71
29	Comadronas contratadas	3,750	423,720.00
30	Quimioterapia	4,986	354,018.00
31	Medicina Nuclear	876	314,762.40
32	Ginecología diagnóstica	4,043	272,634.07
33	Banco de sangre	190	132,850.83
34	Estudios genéticos	156	87,975.75
35	Estudios de neumología	413	35,000.14
36	Otorrinolaringología	9	16,330.00

(\*) El número en diálisis peritoneal, se refiere a bolsas de diálisis.

Fuentes:

1. 4 Cuadros estadísticos de nefrología.
2. Información enviada por las distintas extensiones de cobertura.
3. Información sustraída de la base de datos de UNICAR 2006.
4. Del 7 al 28 y del 30 al 36 información de la base de Datos Korax 2006.
5. Información sustraída de la base de datos DGSMH-44 2006.
6. El numeral 29 información de la base de datos de comadronas.

Cuadro 27 SERVICIOS CONTRATADOS (2002-2006)	
Año	Costo en quetzales
2002	47,097,107.38
2003	49,054,294.00
2004	163,055,552.06
2005	189,565,325.88
2006	206,561,808.88

Fuente: Departamento de Servicios Contratados.

Cuadro 28 SERVICIOS CONTRATADOS UNICAR (2003-2006)		
Año	Consultas y/o procedimientos	Costo en quetzales
2003	2,236	17,083,188.13
2004	1,778	22,052,563.43
2005	1,932	20,585,661.29
2006	2,427	27,310,533.85

Fuente: Departamento de Servicios Contratados.

Cuadro 30 DETALLE DE HOSPITALIZACIONES POR DEPARTAMENTO (2006) (Total y costo quetzales)		
Departamento	Cantidad	Costo (Q.)
Quetzaltenango	2,358	5,023,890.62
Chimaltenango	6,745	5,939,731.00
Izabal	3,488	6,780,396.57
Huehuetenango	5,491	4,183,372.00
Alta Verapaz	2,359	4,046,643.08
San Marcos	1,861	3,998,709.97
Jutiapa	1,938	2,196,269.57
Sacatepéquez	49	121,778.35
Total	24,289	32,290,791.16

Fuente: Información proporcionada por las distintas extensiones de cobertura.

Cuadro 29 MÉDICOS CONTRATADOS POR ÁREA Y DEPARTAMENTO (2006)		
Especialidad	Nº de consultas	Costo (Q.)
<b>Área Metropolitana</b>		
Oftalmología*	19,544.00	1,042,500.00
Otorrinolaringología*	10,047.00	622,500.00
Ginecología*	19,630.00	636,000.00
Cardiología*	5,691.00	270,000.00
Medicina interna*	5,349.00	237,600.00
Médicos de cabecera*	13,459.00	540,000.00
Subtotal*	73,720	2,306,100.00
<b>Área Departamental</b>		
Suchitepéquez**	65,624	1,243,022.41
Quetzaltenango**	40,953	827,365.80
Alta Verapaz**	44,826	778,636.18
Chimaltenango**	30,492	577,499.87
San Marcos**	33,256	653,181.64
Huehuetenango**	27,566	515,508.99
Retalhuleu**	26,515	459,398.74
Jutiapa**	26,142	454,448.79
Izabal**	17,472	393,409.01
Anestesiólogo Cobán***	46	18,400.00
Fisioterapeuta Malacatán****	129	6,450.00
Subtotal	313,021	5,927,321.43
<b>Gran total</b>	<b>386,741</b>	<b>8,233,421.43</b>

Fuentes: (\*) Base de datos GSMH-44 Metropolitana. (\*\*) Base de datos DGSMH-44 Departamental. (\*\*\*) Reporte proporcionado por el Hospital de Accidentes de Alta Verapaz. (\*\*\*\*) Reporte proporcionado por la Dirección Departamental de San Marcos.

En relación a la producción de los médicos contratados, en el área metropolitana, en el 2006 se entregaron un total de 73,720 consultas especializadas, a un costo de Q.2,306,100.00. En el área departamental, se entregaron un total de 313,021 consultas y otros servicios, a un costo total de Q.5,927,321.43 (ver cuadro 29).

El Instituto contrató durante el 2006, un total de 24,289 servicios de hospitalización en ocho departamentos, con un costo total de Q.32,290,791.16 y costo promedio por hospitalización de Q.1,329.44. Los departamentos que más utilizan este servicio en orden descendente son Quetzaltenango, Chimaltenango e Izabal (ver cuadro 30).

El servicio de hemodiálisis en el 2006 fue prestado por cuatro empresas, donde los mayores volúmenes de servicios son prestados por Medicorp y UNAERC, respectivamente. En total fueron prestados 92,396 servicios, a un costo total de Q.57,100,566.20.

La tendencia de este servicio es al crecimiento (ver cuadro 31); sin embargo, se espera que con la instauración del programa de trasplante renal cadavérico en 2006, la tendencia pueda revertirse, asociado a medidas preventivas y cambios en los estilos de vida de los enfermos.

#### 1.4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

La población del país y especialmente la población con derecho a la seguridad social está teniendo una dinámica demográfica y epidemiológica muy particular por el hecho de que cada día la expectativa de vida aumenta y los patrones de enfermedad y muerte están siendo modificados por la influencia principalmente de cambios en los hábitos y estilos de vida, presentándose un escenario en el cual las enfermedades infecciosas continúan siendo de alta prevalencia, pero las enfermedades crónicas y degenerativas se suman rápidamente, ocupando las principales causas de consulta de afiliados, beneficiarios, jubilados y pensionados.

De las enfermedades sujetas a notificación obligatoria, esencialmente infectocontagiosas, destacan la infección respiratoria aguda (IRA), la enfermedad diarreica aguda (EDA) y particular-

**Cuadro 31  
PROVEEDORES DE  
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS (2006)  
(Servicios prestados y costo en quetzales)**

Proveedor	Servicios	Costo (Q)
Medicorp	76,699	47,362,461.25
UNAERC	15,373	9,513,041.25
Sumedica Xela	248	171,864.00
Bethesda	76	53,200.00

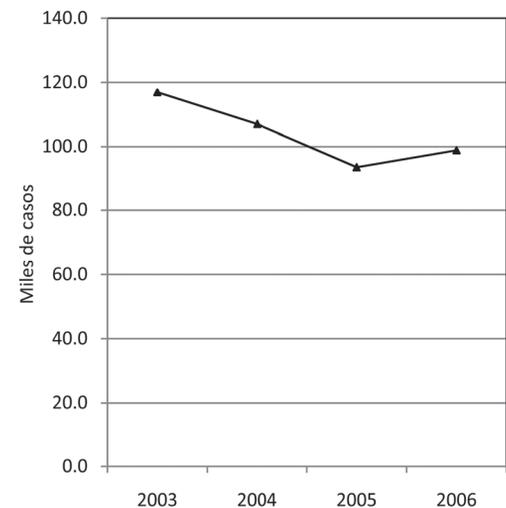
Fuente: Departamento de Servicios Contratados.

**Cuadro 32  
SERVICIOS Y COSTO DE HEMODIÁLISIS (2004-2006)**

Año	Consultas y/o procedimientos	Costo (quetzales)
2004	63,479	39,356,980.00
2005	73,773	45,739,260.00
2006	92,396	57,100,566.50

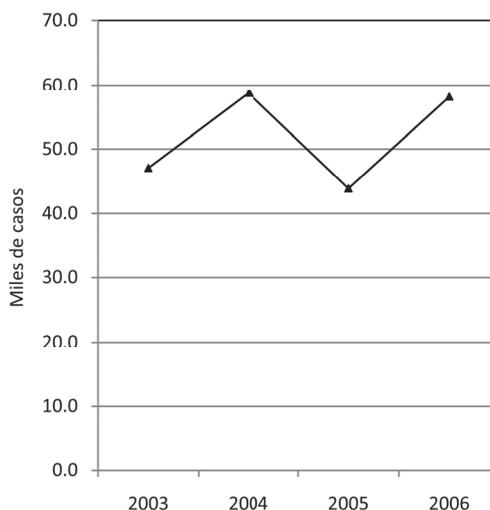
Fuente: Departamento de Servicios Contratados.

**Gráfica 26  
INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS ATENDIDAS (2003-2006)  
(Miles de casos)**



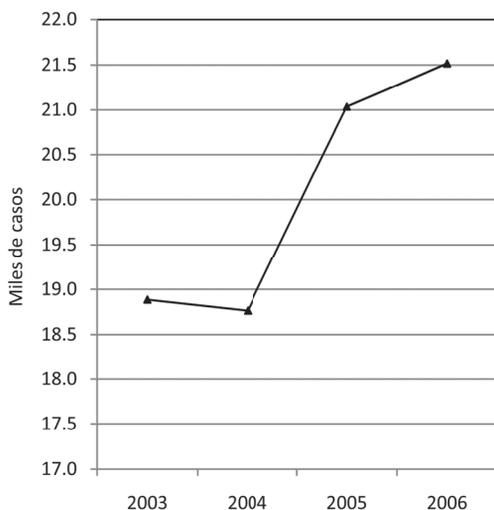
Fuente: Sección de Epidemiología.

**Gráfica 27  
ENFERMEDADES DIARREICAS ATENDIDAS  
(2003-2006)  
(Miles de casos)**



Fuente: Sección de Epidemiología.

**Gráfica 28**  
**CASOS ATENDIDOS DE**  
**NEUMONÍA Y BRONCONEUMONÍA**  
**(2003-2006)**  
**(Miles de casos)**



Fuente: Sección de Epidemiología.

**Cuadro 33**  
**MORBILIDAD GENERAL**  
**PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA POR ENFERMEDAD,**  
**CONSOLIDADO NACIONAL DEL IGSS (2006)**  
**(CASOS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL)**

Nº	Diagnóstico	Nº casos	%	% acumulado
1	Hipertensión arterial	147,472	31.15	31.15
2	Infección respiratoria aguda	94,397	19.94	51.09
3	Diabetes mellitus	64,246	13.57	64.66
4	Enfermedad péptica	47,831	10.10	74.77
5	Enfermedad diarreica aguda	32,475	6.86	81.63
6	Faringoamigdalitis aguda	19,222	4.06	85.69
7	Hiperreactividad bronquial	19,011	4.02	89.70
8	Infección urinaria	17,635	3.73	93.43
9	Dermatosis	17,377	3.67	97.10
10	Desnutrición proteico calórica	13,705	2.90	100.00
	Total	473,371	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas.

mente la neumonía y bronconeumonía (BNM), especialmente en la población infantil, con un número elevado de casos en los últimos cuatro años, como se muestra en las gráficas 26, 27 y 28.

Aunque se ha logrado un gran progreso en el control de las enfermedades transmisibles, todavía quedan algunas por resolver, tal es el caso de las infecciones respiratorias agudas, faringoamigdalitis y enfermedades diarreicas que en conjunto

representaron para el Instituto en el año 2006, el 30.86% de las diez principales causas de consultas otorgadas a nivel nacional. Sin embargo, las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus continúan siendo las causas que generan la mayor cantidad de consultas en las unidades médicas del Instituto, representando para el 2006 el 58.84% de las diez principales reportadas (ver cuadro 33).

Las enfermedades no transmisibles, especialmente las que tienen carácter crónico irreversible, siguen teniendo mucha importancia médica, ya que se convierten en una gran presión sobre el sistema de prestaciones en salud, fundamentalmente porque muchas de ellas representan el punto de partida para el desarrollo de eventos secundarios que deterioran la calidad de vida

**Cuadro 34**  
**MORBILIDAD GENERAL. PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA POR**  
**ACCIDENTE. CONSOLIDADO NACIONAL IGSS (2006)**  
**(Casos y distribución porcentual)**

Nº	Diagnóstico	Nº casos	%	% acumulado
1	Contusión sitio no especificado	30,142	31.15	31.15
2	Herida cortante sitio no especificado	17,950	19.94	51.09
3	Fractura sitio no especificado	13,016	13.57	64.66
4	Lumbago de esfuerzo	11,399	10.10	74.77
5	Esguince sitio no especificado	9,852	6.86	81.63
6	Herida cortocontundente	7,153	4.06	85.69
7	Trauma craneo encefálico	1,671	4.02	89.70
8	Quemadura	1,524	3.73	93.43
9	Luxación sitio no especificado	1,401	3.67	97.10
10	Herida contundente	1,103	2.90	100.00
	Total	95,211	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de Unidades Médicas

de las personas, así como el alto costo de su manejo.

En cuanto a las patologías derivadas de lesiones comunes o laborales, persisten como principales causas de consulta las contusiones, heridas, fracturas y esfuerzos físicos (ver cuadro 34).

Por último, en el riesgo de maternidad, se visualizan los esfuerzos para prevenir complicaciones maternas y/o perinatales, por el hecho de que las principales consultas fueron el control de embarazo, las acciones de planificación familiar y el control del puerperio. A pesar de ello, algunas patologías asociadas al embarazo representaron importantes causas de consulta médica, tales como hipertensión arterial y procesos infecciosos.

La mortalidad ocurrida en hospitales del Instituto durante el año 2006, fue de 1,634 defunciones, 563 muertes menos que el 2005. La cifra de defunciones representó el 3.89% del total de muertes ocurridas en el país.

Persiste el perfil de mortalidad en el cual hay superposición de causas infecciosas con patologías más complejas como insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, accidentes cerebro vasculares, y otros. De nuevo la infección por VIH/sida continuó siendo la cuarta causa de muerte hospitalaria.

**Cuadro 36**  
**DEFUNCIONES REGISTRADAS**  
**SEGÚN PROGRAMA.**  
**CONSOLIDADO NACIONAL IGSS (2006)**

Diagnóstico	Fallecidos	%	% acumulado
Programa de accidentes	123	7.53	7.53
Riesgo de enfermedad	1,506	92.17	99.70
Riesgo de maternidad	5	0.30	100.00
Total	1,634	100.00	

Fuente: Informe de unidades médicas.

**Cuadro 35**  
**MORBILIDAD GENERAL**  
**PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA POR MATERNIDAD.**  
**CONSOLIDADO NACIONAL IGSS (2006)**  
**(Casos y distribución porcentual)**

Nº	Diagnóstico	Nº casos	%	% acumulado
1	Control prenatal	111,106	67.72	67.72
2	Planificación familiar	26,086	15.90	83.62
3	Puerperio no complicado	15,019	9.15	92.77
4	Embarazo y cesárea anterior	3,696	2.25	95.03
5	Embarazo e hipertensión arterial	2,365	1.44	96.47
6	Embarazo e infección urinaria	1,623	1.00	97.46
7	Embarazo y papilomatosis	1,170	0.71	98.17
8	Amenaza de aborto	1,071	0.65	98.82
9	Trabajo de parto activo	1,068	0.65	99.47
10	Embarazo e infección respiratoria	862	0.53	100.00
	Total	164,066	100.00	

Fuente: Informes estadísticos de unidades médicas.

**Cuadro 37**  
**MORTALIDAD HOSPITALARIA. PRINCIPALES CAUSAS DE**  
**DEFUNCIÓN SEGÚN ENFERMEDAD. CONSOLIDADO NACIONAL**  
**IGSS (2006)**

Nº	Diagnóstico	Fallecidos	%	% acumulado
1	Neumonía y bronconeumonía	268	31.27	31.27
2	Ciertas afecciones mal definidas	134	15.64	46.91
3	Insuficiencia renal crónica	108	12.60	59.51
4	VIH/sida	73	8.52	68.03
5	Sepsis y choque séptico	66	7.70	75.73
6	Accidente cerebro vascular	61	7.12	82.85
7	Hemorragia gastrointestinal	53	6.18	89.03
8	Isquemia cerebral	34	3.98	93.00
9	Diabetes mellitus	26	3.03	96.03
10	Infarto agudo del miocardio	17	1.98	98.01
11	Hipertensión arterial	17	1.98	100.00
	Total	857	100.00	

Fuente: Informe de unidades médicas.

**Cuadro 38**  
**MORTALIDAD HOSPITALARIA POR PROGRAMA**  
**PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN POR ACCIDENTE**  
**CONSOLIDADO NACIONAL IGSS (2006)**

Nº	Diagnóstico	Fallecidos	%	% acumulado
1	Trauma cráneo encefálico	71	63.39	63.39
2	Politraumatismo	15	13.39	76.78
3	Herida por arma de fuego	7	6.25	83.03
4	Neumonía	5	4.46	87.50
5	Trauma hepático	3	2.68	90.13
6	Intoxicación por herbicida	3	2.68	92.85
7	Quemadura	2	1.79	94.64
8	Embolia grasa	2	1.79	96.43
9	Herida de tórax	2	1.79	98.21
10	Asfixia por inmersión	1	0.89	99.10
11	Lesión de médula cervical	1	0.89	100.00
	Total	112	100.00	

Fuente: Informe de unidades médicas.

Hay que resaltar el hecho de que en el riesgo de enfermedad, ciertas afecciones mal definidas ocupen la segunda causa de defunción, lo cual puede ser explicado porque durante el año 2006 se inició la capacitación sobre actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades, última revisión (CIE-10), situación que permite ser más estrictos para el registro de las causas.

El trauma cráneo encefálico, politraumatismos, heridas por arma de fuego y neumonía, representaron el 87.5% de las causas de muerte hospitalaria en el Programa de Accidentes.

El choque hipovolémico fue la principal causa de muerte en las 5 defunciones por muerte materna ocurridas en el Instituto durante el 2006.

### 1.5 ENFERMEDADES DE ALTO COSTO SOCIAL Y ECONÓMICO (CATASTRÓFICAS)

**Cuadro 39**  
**MORTALIDAD HOSPITALARIA**  
**PRINCIPALES CAUSAS DE**  
**DEFUNCIÓN EN MATERNIDAD**  
**CONSOLIDADO NACIONAL IGSS (2006)**

Diagnóstico	Fallecidos	%	% acumulado
Choque hipovolémico	4	80.00	80.00
Eclampsia	1	20.00	100.00
Total	5	100.00	

Fuente: Informe de unidades médicas.

La información presentada a continuación representa un grupo de patologías que desde el punto de vista clínico presentan además de una dificultad técnica en su resolución, un alto riesgo en la recuperación y alguna probabilidad de muerte. Desde el punto de vista económico involucran un desembolso monetario significativo, que excede algún umbral considerado normal, ya sea por episodio, por período de tiempo, o en relación con el ingreso familiar. Son las llamadas “enfermedades catastróficas”.

Estas enfermedades pueden ser subdivididas en dos categorías, las enfermedades **sinietrosas**, que se resuelven habitualmente en el corto plazo, sin tratamientos prolongados y con elevado costo por episodio, por ejemplo el infarto agudo del miocardio y las enfermedades **crónicas**, que necesitan atención por largos períodos, requiriendo un flujo de gastos considerables en el tiempo.

Usualmente son no transmisibles, comparten varios factores de riesgo que presentan efectos *interactivos, adictivos y sinérgicos*. Así, al prevenir un factor de riesgo, es posible que se contribuya a prevenir varias enfermedades no transmisibles de forma simultánea. Los estilos de vida juegan un papel fundamental en su incidencia. El curso de la enfermedad se caracteriza por su larga duración, por la remisión y recaídas frecuentes y las secuelas que presentan.

La eficacia de las medidas de control es discutible, puesto que los efectos terapéuticos de algunos medicamentos son inciertos, las medidas preventivas complejas y se presentan obstáculos económicos, sociales y políticos.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene identificado actualmente un grupo de cinco enfermedades que por sus características, se encuadran en la descripción anterior. Son ellas, la infección por VIH/sida, el cáncer, la insuficiencia renal crónica, la esclerosis múltiple y las enfermedades cardiovasculares que requieren cirugía, cuyo manejo en conjunto, representan para el Instituto más de 350 millones de quetzales anuales. Por otro lado se realizaron más de 5 mil investigaciones de acreditación y calificación de derechos, determinándose que un 8% no los acreditan, lo cual significa para el Instituto un costo de más de 99 millones de quetzales.

La epidemia de VIH/sida se inició en Guatemala en el año 1984 y el Instituto detectó el primer caso dos años después. El incremento de los mismos se hizo evidente a partir de la década de 1990. Este aumento va en concordancia con el escenario nacional en el cual se estiman más de 9 mil casos de sida y un poco más de 50 mil infectados por el VIH. El apareamiento de casos nuevos se estima en 1.6 casos diarios, a un costo promedio anual por paciente de Q.22,295.29.

El Instituto cuenta con la infraestructura necesaria para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico y de laboratorio de los casos. También se han realizado grandes esfuerzos para garantizar el acceso a medicamentos antirretrovirales y se ha establecido una estrecha coordinación con el Programa Nacional del Sida, los organismos internacionales que trabajan este tema y las organizaciones de pacientes y otras que se dedican a la promoción y prevención, con quienes se han desarrollado talleres integrales de prevención, consejería, adherencia al tratamiento y sensibilización.

En lo que respecta a las otras enfermedades consideradas en esta descripción, la información disponible refleja asimismo un número creciente de enfermos con insuficiencia renal crónica, en quienes se estima un aumento de casos de aproximadamente un nuevo caso diario, a un costo promedio por paciente/mes de Q.7,252.61 (1,500 casos acumulados al 2006). Es importante señalar que en el 2006 se realizaron 25 trasplantes de donadores vivos y 4 de donadores cadavéricos, los cuales vienen a beneficiar a igual número de personas por el hecho de que se reinsertan a la vida social y económica del país. El Instituto, consciente del

**Cuadro 40**  
**COMPORTAMIENTO DE LA EPIDEMIA DE VIH/**  
**SIDA**  
**(1986-2006)**

<b>Año</b>	<b>Incidencia anual</b>	<b>Fallecidos</b>
1986	1	0
1987	2	1
1988	2	2
1989	3	2
1990	8	3
1991	11	4
1992	21	5
1993	28	6
1994	76	15
1995	106	21
1996	142	28
1997	177	27
1998	179	54
1999	185	55
2000	296	24
2001	356	23
2002	365	ND
2003	385	ND
2004	553	ND
2005	676	93
2006	535	77
<b>Total</b>	<b>4,107</b>	<b>440</b>

Fuente: Sección de Epidemiología.

**Cuadro 41**  
**COSTO DE MEDICAMENTOS PARA EL**  
**TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS**  
**(2004-2006)**  
**(Quetzales)**

Enfermedad	2004	2005	2006
Total	184,408,789.50	130,316,642.22	117,332,252.88
VIH/sida	60,400,065.88	35,859,484.20	33,826,810.72
Insuficiencia renal crónica	27,616,631.89	24,440,465.74	22,993,721.09
Cáncer	70,174,902.34	37,991,856.13	40,605,840.95
Esclerosis múltiple	20,460,110.52	24,879,088.23	12,985,899.42
Cardiovasculares quirúrgicas	5,757,078.87	7,145,747.92	6,919,980.70

Fuente: Comisión de Enfermedades Catastróficas.

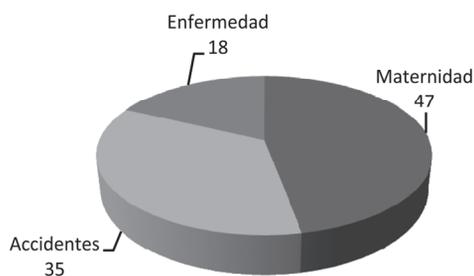
impacto social y económico de estas enfermedades, está diseñando un programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades que tiene como propósito contribuir a reducir su incidencia y a mejorar la calidad de vida de los pacientes que ya lo padecen. Se está además coordinando acciones con las asociaciones de enfermos crónicos, con quienes se ha logrado desarrollar actividades concretas en prevención de VIH/sida, cáncer e insuficiencia renal crónica. Es importante resaltar el hecho de que a través de las clínicas de alto impacto se detectaron tempranamente 200 casos de cáncer cérvico uterino; si se hubiesen detectado tardíamente el Instituto tendría que haber invertido más de 99 millones de quetzales para su tratamiento,

además del sufrimiento humano por muerte prematura (1,531 casos acumulados de los años 2000 al 2006).

Las enfermedades cardiovasculares quirúrgicas (4,190 casos acumulados de 2002 a 2006 y tratados en UNICAR) y en menor grado esclerosis múltiple (273 casos acumulados de 1999 a 2006), también representan un alto costo institucional, familiar y social, como se muestra en el cuadro 41.

El cuadro 41 evidencia el impacto de los costos del tratamiento de las enfermedades catastróficas, debido a las medidas administrativas integrales que se han tomado durante los años 2005 y 2006, como el caso del control de existencias y consumos de los medicamentos, adquisición internacional a bajo costo y de calidad, mejora de control de acreditación de derechos, entre otros.

**Gráfica 29**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES**  
**EN DINERO SEGÚN PROGRAMAS**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.

## 2. PRESTACIONES EN DINERO OTORGADAS POR ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Los gastos por prestaciones en dinero en los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad se incrementaron en un 4.62% con relación al año anterior. Independientemente, el crecimiento es diferente para cada uno: Accidentes 5.32%, Enfermedad 5.39% y Maternidad 3.81%, respectivamente. Del gasto total de las prestaciones del año 2006, se gastó el 35% (Q.80,745,580.00)

en el Programa de Accidentes, el 18% (Q.42,647,157.00) en Enfermedad y el 47% (Q.107,737,676.00) en Maternidad.

### 3. SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (ESCUINTLA Y SUCHITEPÉQUEZ)

Durante los últimos años, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la atención, las cuales se han fundamentado en la Atención Primaria de la Salud, estrategia que vino a cambiar el objetivo de la atención en salud, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

Esta atención se proporciona en los departamentos de Escuintla y Suchitepéquez, en donde se cuenta con personal de proyección comunitaria y a nivel de empresa en el caso de Suchitepéquez, para brindar acciones de fomento, promoción y prevención de la salud, a través de equipos técnicos conformados por médicos, enfermeras profesionales, psicólogos, trabajadores sociales e inspectores de seguridad e higiene. Se dirige, asesora y supervisa a grupos de promotores de salud, auxiliares de enfermería y comadronas contratadas, que están asignadas a áreas geográficas de adscripción específica en la comunidad. En el departamento de Escuintla este programa es coordinado y compartido con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Durante el año 2006 se desarrollaron diversas actividades, entre las que se destacan las pláticas comunitarias sobre diversos temas de salud, las recomendaciones empresariales, las capacitaciones en VIH/sida, la elaboración de perfiles de riesgo y las pláticas escolares (ver cuadro 42).

De igual forma cabe mencionar las aplicaciones de esquemas completos de vacunación a niños, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas (ver cuadro 43).

### 4. AVANCES, LOGROS Y RETOS

La producción de aproximadamente 4 millones y medio de consultas y 117,264 egresos durante el año 2006, así como el monto de prestaciones en dinero que se pagan, evidencia el aporte que el

<b>Cuadro 42 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES EN ESCUINTLA Y SUCHITEPÉQUEZ</b>		
<b>Actividad desarrollada</b>	<b>Escuintla</b>	<b>Suchitepéquez</b>
Elaboración de perfiles de riesgo	1,373	1,725
Elaboración de recomendaciones empresariales	6,219	2,567
Inspecciones de seguridad e higiene	1,253	1,081
Cursos de primeros auxilios	129	26
Cursos de manejo seguro de plaguicidas	35	38
Pláticas comunitarias	45,209	9,096
Capacitación de VIH/sida	2,564	1,126
Pláticas escolares	1,328	1,314
Partos atendidos por comadronas	1,768	436
Toma de gota gruesa	53	34
Toma de agudeza visual	—	10
Determinaciones de cloro en agua	323	817
Inspecciones de ventas callejeras	44	66
Bloqueos epidemiológicos y control de brotes	69	165

Fuente: Direcciones Departamentales.

**Cuadro 43**  
**INMUNIZACIONES EN EL NIVEL I DE ATENCIÓN**  
**NIÑOS Y MUJERES CUBIERTOS CON ESQUEMA COMPLETO**  
**DE VACUNACIÓN EN ESCUINTLA Y SUCHITEPÉQUEZ**  
**(AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006)**  
**(Personas vacunadas)**

<b>Población objetivo</b>	<b>DPT</b>	<b>Polio</b>	<b>Sarampión</b>	<b>BCG</b>	<b>Toxoide tetánico</b>
Totales	14,983	14,462	14,499	3,035	14,027
Menores de 1 año	4,012	4,111	4,173	3,035	229
De 1 a 5 años	10,971	10,351	10,326	—	—
Mujeres en edad fértil	—	—	—	—	10,656
Mujeres embarazadas	—	—	—	—	2,688
Otros	—	—	—	—	454

Fuente: Direcciones Departamentales.

Instituto hace a sus afiliados y beneficiarios y en última instancia a la sociedad guatemalteca. Se está aplicando una serie de medidas que buscan la prestación de los servicios integrales, que privilegien la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya sea que estos se estén entregando institucionalmente, o bien contratados fuera de la misma. El reto para la administración del Instituto es aplicar medidas que busquen la contención de los costos, a manera de asegurar la sostenibilidad económica de la institución, así como lograr la satisfacción de los afiliados y beneficiarios. Se debe buscar nuevas

alternativas de organización y contratación de servicios, como el caso de la adquisición de medicamentos de calidad y bajo costo internacionalmente a través de OPS/OMS. Se debe mantener y potenciar la transparencia en la contratación de los servicios no institucionales y en la adquisición de insumos.

Se tiene el reto de aplicar la regionalización que consiste en la desconcentración de procesos y de servicios para mejorar el acceso de la atención del Instituto a sus afiliados. Basado en los estudios técnicos ya realizados, se evalúa el momento de ampliar la cobertura del Programa de Enfermedad y Maternidad a los tres departamentos que no cuentan con esos beneficios. También se debe evaluar los modelos de atención y organización de los departamentos de Escuintla y Suchitepéquez, con la idea de evidenciar los beneficios para el Instituto de su implementación (alta relación beneficio/costo).

## VI. CARACTERÍSTICAS Y PROCESOS DE LOS SERVICIOS DE APOYO INSTITUCIONALES

### 1. RECURSOS FÍSICOS

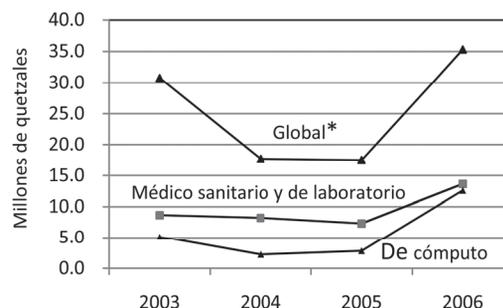
#### 1.1 EQUIPO MÉDICO, DE CÓMPUTO Y OTROS

La inversión en equipo global durante el año 2006 asciende a Q.35.3 millones, cifra superior a lo invertido en los años anteriores (ver gráfica 31); similar situación se muestra en relación al equipo médico sanitario y de laboratorio y equipo de cómputo, en donde se invirtieron Q.13.6 millones y Q.12.6 millones, respectivamente en el año 2006; también estas cifras son superiores a lo invertido en años anteriores.

Se espera que la inversión en este rubro sea superior en los próximos años, tomando en cuenta la necesidad de eficientar la prestación de servicios, así como la renovación del equipo.

En las gráficas 31 y 32 se muestran las características del equipo de cómputo que se adquirió en el año 2006, a través de contrato abierto y que ascendió a Q.11.7 millones (93% del total invertido en el año). Este equipo se ubicó en el área metropolitana (79.5%) y departamental (20.5%) como un esfuerzo para apoyar y modernizar los procesos de trabajo, en búsqueda de mejores condiciones de trabajo y de la atención de los afiliados y beneficiarios; la concentración en el área metropolitana del mismo, obedecen a mayor demanda. También, se observan los nombres de las casas proveedoras, con las proporciones adjudicadas de equipo.

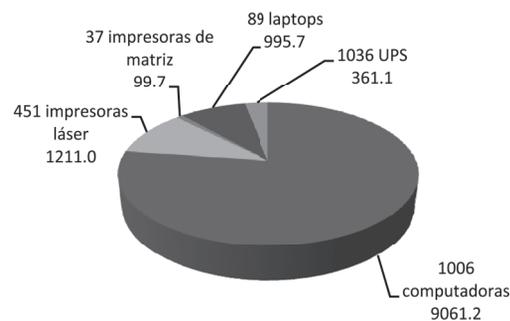
**Gráfica 30**  
**EVOLUCIÓN DE LA INVERSIÓN**  
**EN ADQUISICIÓN DE EQUIPO (2003-2006)**  
**(Millones de quetzales)**



(\*) Equipo global es la suma de las otras dos categorías.

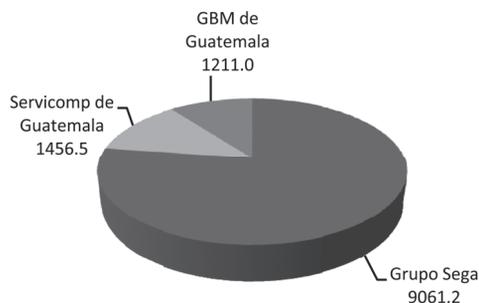
Fuente: Departamento de Presupuesto.

**Gráfica 31**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA ADQUISICIÓN**  
**DE EQUIPO DE CÓMPUTO**  
**(Unidades y miles de quetzales)**



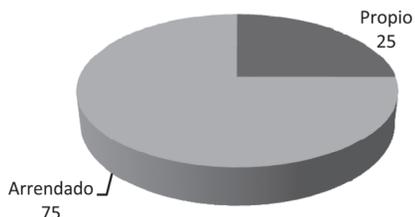
Fuente: Departamento de Abastecimientos.

**Gráfica 32**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS COMPRAS EN EQUIPO**  
**DE CÓMPUTO SEGÚN PROVEEDORES**  
**(Miles de quetzales)**



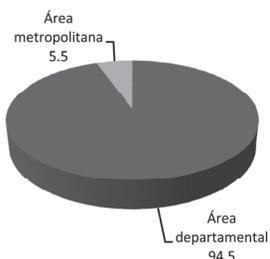
Fuente: Departamento de Abastecimientos.

**Gráfica 33**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA CAPACIDAD FÍSICA INSTALADA DEL IGSS (2006)**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Departamento de Servicios de Apoyo.

**Gráfica 34**  
**DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA**  
**DE LAS UNIDADES MÉDICAS ARRENDADAS**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Departamento de Servicios de Apoyo.

## 1.2 INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y CONTRATADA

El Instituto tiene capacidad instalada propia de infraestructura, la cual abastece la demanda actual en 25% (ver gráfica 33). Es decir, la mayoría de esta capacidad instalada es arrendada, para lo cual en el año 2006 se invirtieron Q.6.5 millones. Esta situación se viene produciendo en los últimos años, debido a que el Instituto no había decidido invertir mayores recursos en la creación de nueva infraestructura.

Esta situación de predominio del arrendamiento de la infraestructura, es más marcada en el interior del país, hasta el 94.5%, comparado con el 5.5% de la región metropolitana (ver gráfica 34). Esta situación se explica porque el 64% de los afiliados se concentran en la región metropolitana. Sin embargo, se deben hacer los esfuerzos para invertir recursos en el área departamental, ya que en ese ámbito muchas veces la oferta de inmuebles no satisface las características mínimas, lo que repercute en la satisfacción de los afiliados. Ante esta situación, el Instituto ha optado por subcontratar servicios en el interior del país.

En el año 2006, debido al superávit alcanzado en la relación ingresos/gasto en el Programa AEM, se decidió programar más recursos de inversión en este rubro; sin embargo, por las características de los procesos administrativos y que se había perdido la cultura institucional de invertir en este tipo de proyectos, solo se logró ejecutar Q.6.4 millones en infraestructura y Q.5.7 millones en mantenimiento.

En el 2006 se concluyó la construcción del Hospital de Tiquisate, Escuintla, con una inversión total en infraestructura de Q.17,336,000 y en equipo de Q.2,174,000; esta obra beneficia a más de 44,874 afiliados y beneficiarios de 527 empresas del sector.

Se invirtió recursos en el traslado temporal del Hospital de Quiché a las antiguas instalaciones del Instituto Adolfo V. Hall, debido a que sus antiguas instalaciones no reunían medidas de seguridad y salubridad para los afiliados. Se inició la ampliación de la consulta de Villa Nueva, para descongestionar la consulta de la Policlínica. Se restauró el mural de Carlos Mérida en las oficinas centrales y se construyó una plaza interna para el descanso de las personas que acuden a realizar trámites, especialmente de la tercera edad. Se pintó y remozó la Periférica de la Zona 11, Hospital de Enfermedades, Gineco Obstetricia y la Bodega Central de la Zona 13. Se remodeló y equipó el Centro de Capacitación Juan José Arévalo Bermejo, ubicado en la zona 5 de la capital, lo que permitirá capacitar dentro del Instituto a su recurso humano.

Se inició el proceso de planificación y ejecución de traslado de la consulta externa del Hospital de la zona 9 al antiguo Hospital de Accidentes ubicado en la zona 13.

## 2. RECURSOS HUMANOS

### 2.1 DISTRIBUCIÓN, OCUPACIÓN Y FORMA DE CONTRATACIÓN

En el año 2006, la nómina de empleados del Instituto fue de 11,200 trabajadores nombrados (92%) y 986 trabajadores supernumerarios (8%) (ver gráfica 35).

La distribución por área de servicio que se muestra en el cuadro 44, indica que el área de enfermería y administrativa concentran la mayor cantidad de personal con el 30.62% y 25.61%, respectivamente.

La distribución del personal según actividad sustantiva, evidencia que el 53% (5,921) se encuentra en prestaciones pecuniarias, soporte administrativo y servicios varios. El 47% (5,279) se encuentra en la atención directa a la salud, como médicos, enfermeras, paramédicos y otros.

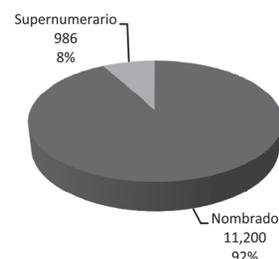
La tendencia del número de personal nombrado en los últimos cinco años (ver cuadro 46) muestra un crecimiento de hasta 10% del año 2002 al 2003; sin embargo, del 2003 a 2006 la tendencia fue a mantenerse. El comportamiento para grupos de personal específico muestra que en el área médica y servicios varios, la tendencia es a disminuir, especialmente en el 2006; en los paramédicos y administrativos la tendencia es al crecimiento.

En el año 2006 se contrató un total de 113 profesionales por el renglón 029, que correspondió a una inversión de Q.6,847,000.00. La gráfica 36 muestra que en los años 2005 y 2006 se redujo considerablemente la contratación de profesionales por este renglón, comparado con el 2003 y 2004.

### 2.2 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Durante el año 2006, participaron en distintas actividades de capacitación un total de 14,229 personas, con una inversión de Q.2,079,294.59. Enfermería y el área

**Gráfica 35**  
**IGSS: DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN FORMA DE CONTRATACIÓN (2006)**  
**(Porcentajes)**



Fuente: Departamento de Recursos Humanos. Sección de Sueldos. Nómina de empleados, 2006.

**Cuadro 44**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SEGÚN ÁREA DE SERVICIO**  
**(Número y porcentajes)**

Área	Personas	%
Administrativa	2,869	25.61
Enfermería	3,430	30.62
Ejecutiva	439	3.92
Área médica	1,167	10.42
Otros profesionales de la salud	166	1.48
Servicios varios	1,320	11.78
Técnica	1,809	16.15
Total de la nómina	11,200	100.00

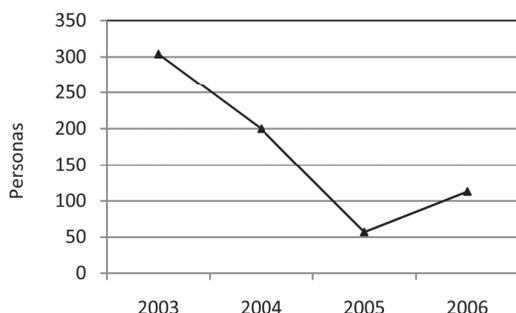
Fuente: Departamento de Recursos Humanos. Sección de Sueldos. Nómina de empleados, 2006.

**Cuadro 45**  
**PERSONAL NOMBRADO AL SERVICIO DEL INSTITUTO SEGÚN CATEGORÍA (2002-2006)**  
**(Total de personas)**

Años	Total	Médico	Para-médico	Adminis-trativo	Servicios varios
2002	10,015	1,369	4,069	2,726	1,851
2003	11,159	1,460	4,314	3,241	2,144
2004	11,136	1,450	4,328	3,197	2,161
2005	11,118	1,438	4,352	3,162	2,166
2006	11,200	1,167	5,239	3,474	1,320

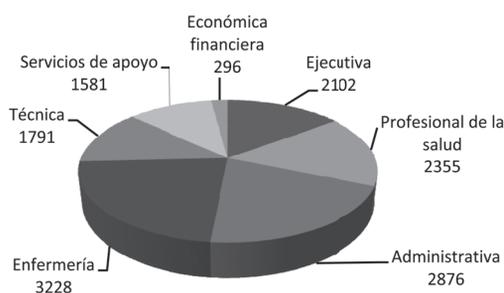
Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

**Gráfica 36**  
**PERSONAL CONTRATADO**  
**EN EL RENGLÓN 029 (2003-2006)**  
**(Personas)**



Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

**Gráfica 37**  
**PERSONAL QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN SEGÚN**  
**ÁREAS DE TRABAJO (2006)**  
**(Personas)**



Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

**Cuadro 46**  
**FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO**  
**(2003-2006)**  
**(Personas)**

Año	Auxiliares de enfermería	Técnicos de laboratorio clínico	Técnicos de banco de sangre
2003	90	25	15
2004	70	6	0
2005	45	0	0
2006	44	27	0

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

administrativa fueron los que más participaron con el 23% y 20% del total de participantes, respectivamente (ver gráfica 37).

En este año, el Instituto invirtió en la remodelación, adecuación y equipamiento de su propio Centro de Capacitación, el cual cuenta con salones de conferencias y dos laboratorios de cómputo. Este esfuerzo busca reducir costos en alquiler y contratación de infraestructura y tecnología para capacitación y formación del recurso humano.

El Instituto ha realizado el esfuerzo de formar recurso humano que necesita, como el caso de enfermería, técnicos de laboratorio y de banco de sangre. Esta situación es distinta a la formación de médicos especialistas, debido a que es baja la proporción que de ellos absorbe el Instituto al egresar del programa; este esfuerzo e inversión es entregada a la sociedad guatemalteca a través de la formación de médicos jóvenes especialistas. En los últimos cuatro años se han formado 245 auxiliares de enfermería, 58 técnicos de laboratorio clínico y 15 técnicos de banco de sangre. El programa de formación de médicos residentes mantiene un promedio anual de 280 estudiantes de posgrado (ver cuadro 46).

Todos los programas de formación, son avalados por la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Actualmente se encuentra en proceso la suscripción de convenios con varias Universidades del país, para fortalecer los programas de formación, capacitación y especialización.

El programa piramidal académico docente de formación de médicos especialistas (12 especialidades distintas), durante el año 2006 incluyó un total de 285 médicos, que significaron para el Instituto, una inversión de aproximadamente 21 millones de quetzales, en salarios, bonificación 1084, ayuda docente y bono EPS. Las especialidades de gineco obstetricia, cirugía, pediatría y medicina interna son las que incorporan mayor número de médicos (ver cuadro 47).

### 2.3. LAUDO ARBITRAL

La negociación del laudo arbitral se concluyó en el año 2006, después de cinco años. Los elementos centrales de su contenido consisten en una mejora salarial de acuerdo a las posibilidades financieras del Instituto, así como una mayor inversión en infraestructura, equipo médico y hospitalario y el abastecimiento adecuado de medicamentos en las unidades médicas.

**Cuadro 47**  
**PROGRAMA PIRAMIDAL ACADÉMICO DOCENTE (2006)**

<b>Especialidad</b>	<b>Residentes I</b>	<b>Residentes II</b>	<b>Residentes III</b>	<b>Residentes IV</b>	<b>EPS-EM</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1. Gineco obstetricia	16	14	14	0	13	57	20
2. Pediatría	18	14	13	0	14	59	21
3. Medicina interna	7	6	9	0	10	32	11
4. Anestesia	7	6	2	0	5	20	07
5. Psiquiatría	2	2	2	0	2	08	03
6. Medicina física y rehabilitación	3	0	2	0	2	7	
7. Cirugía	12	12	11	10	12	57	20
8. Traumatología y ortopedia	8	6	3	6	2	25	9
9. Patología	1	1	1	1	1	05	02
10. Neonatología	2	0	0	0	4	06	02
11. Urología	0	2	0	2	1	05	02
12. Cirugía maxilofacial	0	4	0	0	0	04	01
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>67</b>	<b>57</b>	<b>19</b>	<b>66</b>	<b>285</b>	<b>100</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

Con la intención de darle cumplimiento a lo acordado, la Junta Directiva en la sesión ordinaria realizada el 16 de mayo de 2006, resolvió aprobar el Acuerdo No. 1185, donde se otorga una Asignación Complementaria Anual a los trabajadores del Instituto.

Para poder hacer efectivo lo ordenado en el Acuerdo No. 1185 de Junta Directiva, se efectuaron ajustes presupuestarios en varios programas según el cuadro 48. Este esfuerzo incluyó, además, la decisión de congelar plazas vacantes hasta diciembre del año 2006. Por otro lado, en cumplimiento de los otros compromisos, se mantuvo un 95% de abastecimiento de los medicamentos y se destinaron recursos para el equipamiento de las unidades médicas, así como en la remodelación y ampliación de infraestructura.

### 3.

#### ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

El Instituto durante al año 2006 adquirió bienes y servicios por un total de aproximadamente Q.943 millones (ver cuadro 49). El mecanismo más utilizado fue contrato abierto en aproximadamente la mitad de los recursos; la compra directa persiste como un mecanismo frecuente de adquisición. Se espera que en los próximos años se disminuya la compra directa a expensas de magnificar las

**Cuadro 48**  
**DESCRIPCIÓN DE LOS**  
**RECORTES PRESUPUESTARIOS PARA**  
**HACER EFECTIVO EL ACUERDO NO. 1185 DE**  
**JUNTA DIRECTIVA**

<b>Descripción</b>	<b>Total</b>
Total Programa 11	15,350,137.00
Programa 11 Vacantes	2,999,387.00
Programa 11 Cobertura	8,612,947.00
Programa 11 Médicos residentes	3,737,803.00
Total Programa 01	7,562,708.00
Programa 01 Vacantes	7,562,708.00
Total otros renglones	17,336,081.00
Resumen otros renglones (Programas 01 y 011)	17,336,081.00
Total Programas 01 y 011	40,248,926.00

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

**Cuadro 49**  
**IGSS: MECANISMOS DE ADQUISICIÓN**  
**DE BIENES Y SERVICIOS (2006)**

<b>Tipo de adquisición</b>	<b>Monto</b>	<b>Distribución (%)</b>
Compra directa	Q395,411,057.49	41.94
Régimen de cotización	Q10,575,555.62	1.12
Régimen de licitación	Q37,877,594.68	4.02
Contrato abierto	Q462,830,315.80	49.09
Adquisiciones internacionales: Vacunas	Q9,543,277.20	1.01
Adquisiciones internacionales: Medicamentos	Q26,571,252.39	2.82
<b>Total</b>	<b>Q942,809,053.18</b>	<b>100.00</b>

Fuente: SICOIN-Web.

**Cuadro 50**  
**IGSS: UTILIZACIÓN DEL**  
**SISTEMA GUATECOMPRAS EN EL**  
**RÉGIMEN DE COTIZACIÓN (2006)**  
**(Número de procedimientos y porcentajes)**

<b>Dependencia</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>% del total</b>
Departamento de Abastecimientos	92	100
Departamento de Abastecimientos	11	100
Departamento de Servicios Contratados	17	100

Fuente: Departamento de Abastecimientos.

adquisiciones por contrato abierto o porque los procedimientos de cotización y licitación sean mayores. Se están discutiendo entre las Instituciones del Estado que participan en el mecanismo de contrato abierto, las acciones pertinentes para potenciarlo y aprovecharlo, de tal manera que a través de adquisiciones de gran volumen se puedan bajar costos, siempre asegurando la calidad de los productos y la transparencia en el desarrollo de los procesos.

La adquisición internacional de medicamentos, por cerca de Q.27 millones, a través del Convenio IGSS/OPS-OMS, ha permitido un ahorro significativo de recursos, además de asegurar la calidad de los mismos, debido a los mecanismos que este ente técnico del sistema

de Naciones Unidas utiliza en tal sentido. Se ha privilegiado la adquisición de medicamentos antirretrovirales y oncológicos, que en su mayoría tenían impedimentos para ser adquiridos localmente a través de contrato abierto y además son unos de los medicamentos de mayor costo.

Otra característica especial de las adquisiciones durante el 2006, es la utilización del Sistema de Guatecompras en el 100% de los eventos (ver cuadro 50); se espera que esta característica se fortalezca y pase a formar parte de una nueva cultura institucional, que apuesta a la transparencia y calidad del gasto.

#### 4. AVANCES, LOGROS Y RETOS

En este año se logró concluir el laudo arbitral con los Sindicatos de Trabajadores del Instituto, después de cinco años de negociación. Esto permitió otorgar un complemento salarial a los trabajadores, una mayor inversión en compra de equipo médico y el abastecimiento de medicamentos hasta en un 95%.

En el tema de los servicios de apoyo a los componentes terminales de producción de servicios de prestaciones pecuniarias y servicios de salud, se ha hecho esfuerzos en mejorar la administración, formación y capacitación del recurso humano, pilar fundamental del plan estratégico Institucional. Otro esfuerzo institucional lo constituye el tema de infraestructura, ya que al recuperar el equilibrio financiero del Programa AEM que durante muchos años fue

deficitario, ha permitido asignar mayores recursos para mejorar la infraestructura institucional, un hecho relevante lo constituye la inauguración del Hospital de Tiquisate y varias remodelaciones y ampliaciones a unidades médicas.

El principal esfuerzo de la administración se concentró en transparentar los procesos de adquisición de bienes y servicios, cuyo resultado ha sido la mejora de la imagen del Instituto, la contención de costos y cumplir con la Ley de Contrataciones del Estado. Se ha privilegiado el uso de Guatecompras, de tal manera que el Instituto es una de las instituciones del sector público que más utiliza dicho sistema.

En tal sentido, los retos que se plantean se concentran en mejorar la calidad de los servicios a través de una atención de calidad y calidez, directamente relacionada con la actitud del recurso humano; mejorar la infraestructura y equipamiento, el aseguramiento del acceso a los medicamentos de bajo costo y calidad. Así mismo, mantener y continuar los esfuerzos para transparentar los procedimientos de adquisición de bienes y servicios.



## ANEXOS



# ANEXO 1

## INVERSIONES PROGRAMA PLAN

### 1. TASA DE RENDIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE MERCADO

La tasa promedio ponderada de las inversiones financieras al 31 de diciembre del 2006, fue de 8.34%, manteniéndose superior en 3.50 puntos en relación a la tasa pasiva reportada por el Banco de Guatemala a esa fecha que era de 4.84%. Aunque la tasa promedio ponderada ha disminuido a lo largo de los años, el porcentaje de variación es menor a la reflejada en el año 2000, que era del 5.59 puntos, tal como se muestra en el cuadro A1.

El total de los fondos de inversiones financieras del programa PLAN al 31 de diciembre de 2006, se encuentra invertido así: un 60% equivalente a Q.105,598,066.16 en el sector público y un 40% correspondiente a Q.70,726,300.00 en el sector privado, los cuales se distribuyen según el cuadro A2.

### 2. RENTABILIDAD DE INVERSIONES FINANCIERAS

Los intereses percibidos durante el ejercicio 2006, por inversiones financieras de los fondos que respaldan la reservas del Programa PLAN, en bancos privados, Banco de Guatemala y el Ministerio de Finanzas Públicas, asciende Q.18,839,638.44.

Es importante indicar que al 31 de diciembre de 2006, el Programa PLAN tiene devengado un total estimado de Q.2,911,578.43

**Cuadro A1**  
**PROGRAMA PLAN:**  
**COMPORTAMIENTO DE LA TASA PROMEDIO**  
**PONDERADA DE LAS INVERSIONES Y LA TASA**  
**PASIVA DEL MERCADO BANCARIO (2000-2006)**  
**(Porcentajes)**

<b>Año</b>	<b>Tasa promedio ponderada</b>	<b>Tasa pasiva*</b>	<b>Diferencia</b>
2000	16.57	10.98	5.59
2001	13.11	8.46	4.65
2002	10.41	6.91	3.50
2003	7.39	4.52	2.87
2004	8.02	4.54	3.48
2005	8.45	4.62	3.83
2006	8.34	4.84	3.50

(\*) Información del Banco de Guatemala (tasa ponderada del sistema bancario).

Fuente: Departamento de Inversiones.

**Cuadro A2**  
**PROGRAMA PLAN:**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES**  
**POR SECTOR FINANCIERO**  
**(AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006)**  
**(En dinero y porcentajes)**

	<b>Total</b>	<b>%</b>
Banco de Guatemala en quetzales	40,710,000.00	23.09
Banco de Guatemala en dólares	0.00	0.00
Ministerio de Finanzas Públicas en quetzales	45,000,000.00	25.52
Ministerio de Finanzas Públicas en dólares	19,888,066.16	11.28
Sector privado en quetzales	70,726,300.00	40.11
Sector privado en dólares	0.00	0.00
<b>Totales</b>	<b>176,324,366.16</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Departamento de Inversiones.

por intereses de inversiones financieras aún no percibidos, de los cuales un 16% corresponde a bancos privados, un 18% del Banco de Guatemala y un 66% del Ministerio de Finanzas Públicas. Dichos intereses devengados, serán percibidos en el ejercicio 2007, de acuerdo a las condiciones de pago de cada inversión, sea esta mensual, trimestral, semestral y a su vencimiento.

**Cuadro A3**  
**PROGRAMA PLAN:**  
**INTERESES POR INVERSIONES**  
**(Quetzales)**

<b>Descripción</b>	<b>Total</b>
<b>Intereses percibidos</b>	18,839,638.44
Bancos privados	6,434,903.28
Banco de Guatemala	2,582,715.17
Ministerio de Finanzas Públicas	9,822,019.99
<b>Intereses devengados no percibidos</b>	2,911,578.43
Bancos Privados	464,127.10
Banco de Guatemala	534,497.83
Ministerio de Finanzas Públicas	1,912,953.50
<b>Total</b>	<b>21,751,216.87</b>

Fuente: Departamento de Inversiones.

## ANEXO 2

### CONVENIOS SUSCRITOS POR GERENCIA

Durante el año 2006 la Gerencia del Instituto, suscribió los siguientes convenios:

- 1) **Crédito Hipotecario Nacional.** 2 de enero al 31 de diciembre de 2006. Convenio entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala para la recepción de planillas y recaudación de las cuotas por pago de contribuciones patronales, laborales, impuesto IRTRA y tasa INTECAP.
- 2) **Ministerio de Economía, SAT.** 30 de mayo de 2006, por tiempo indefinido. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Economía, Superintendencia de Administración Tributaria y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para implementar a través de la Ventanilla Ágil, para el registro e inscripción de empresas.
- 3) **SEGEPLAN.** 20 de junio de 2006 al 19 de junio de 2011. Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia y el Instituto, con el objeto de formalizar el compromiso de ambas instituciones para coordinar la gestión, negociación y ejecución de la cooperación técnica y financiera nacional e internacional, de que sea sujeto el Instituto, para realizar estudios de preinversión, formulación, ejecución y evaluación de programas y proyectos relacionados con el servicio de salud y de carácter previsional.
- 4) **LA CISS.** 29 de agosto de 2006. Convenio entre el Instituto y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), para la realización de un proyecto de valuación actuarial.
- 5) **Centro Médico Militar:**
  - Diciembre 2006. Atención a pacientes de medicina interna del Hospital General de Enfermedades.
  - Enero 2006. Prestación de servicios médico-quirúrgicos en el área cardiovascular.
- 6) **Banco de Desarrollo Rural, S.A. (BANRURAL):**
  - 2 de enero de 2006. La recepción de planillas y recaudación de las cuotas por pago de contribuciones patronales, laborales, impuesto IRTRA y tasa INTECAP, en el departamento de Guatemala.
  - 2 de enero de 2006. La recepción de planillas y recaudación de las cuotas por pago de contribuciones patronales, laborales, impuesto IRTRA y tasa INTECAP, a nivel departamental.
  - 2 de enero de 2006. El pago de prestaciones en dinero por incapacidad temporal y permanente de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM).
  - 2 de enero de 2006. El pago a proveedores y contratistas.

- 2 de enero de 2006. El pago de jubilados, pensionados y beneficiarios del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS), del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Otros de Previsión Social por el sistema de acreditamiento en cuenta bancaria.
- 2 de enero de 2006. El pago de servicios personales a empleados y otros por el sistema de acreditamiento en cuenta bancaria, en el departamento de Guatemala.
- 2 de enero de 2006. Pago de servicios personales a empleados y otros por el sistema de acreditamiento en cuenta bancaria, en el área departamental.
- 2 de enero/2006. El uso de bien inmueble.

## ANEXO 3

### ACUERDOS EMITIDOS POR JUNTA DIRECTIVA

<b>Acuerdo No.</b>	<b>Materia temática</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha de publicación Diario Oficial</b>	<b>Contenido del acuerdo</b>
1181	Financiera	26/01/2006	27/01/2006	Acuerda modificar la Norma Presupuestaria número XIII del Artículo 3, inciso B) De Egresos, del Acuerdo de Junta Directiva Número 1179.
1182	Administrativa	23/02/2006	No publicado	Acuerda nombrar al Licenciado Elmen Vosbeli Mérida Méndez, en el cargo de Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el cual surtirá efectos a partir del día que tome posesión del mismo.
1183	Administrativa	14/03/2006	17/03/2006	Reforma por adición la Categoría II del Artículo 11, Nivel Ejecutivo del Acuerdo Número 1060 de la Junta Directiva «Reglamento del Sistema de Clasificación de Puestos y Salarios.»
1184	Financiera	04/04/2006	05/04/2006	Modifica el Artículo 1 del Acuerdo 1179 de la Junta Directiva, que aprobó el Presupuesto de Ingresos 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 seis, en cuanto al monto que queda en cuatro mil quinientos veintidós millones sesenta y ocho mil seiscientos veintiún quetzales exactos (Q.4,522,068,621.00).
1185	Administrativa	16/05/2006	19/05/2006	Otorga a los trabajadores que actualmente laboran en el Instituto y que ocupan los puestos establecidos en el Reglamento de Clasificación de Puestos y Salarios, Acuerdo Número 1060 de Junta Directiva y sus reformas, una Asignación Complementaria Anual, como un beneficio adicional a los contemplados en el Reglamento General para la Administración del Recurso Humano al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Acuerdo Número 1090 de la Junta Directiva).

<b>Acuerdo No.</b>	<b>Materia temática</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha de publicación Diario Oficial</b>	<b>Contenido del acuerdo</b>
1186	Administrativa	16/05/2006	No publicado	Acuerda remover al Licenciado Roberto Enrique Diéguez Alvarado, del cargo de Subgerente Financiero del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a partir del 16 de mayo del 2006.
1187	Prestaciones en Salud	01/06/2006	No publicado	Reforma el Artículo 3 del Acuerdo Número 466 de la Junta Directiva Reglamento de Asistencia Médica.
1188	Administrativa	13/07/2006	08/08/2006	Modifica el Artículo 14 y el primer párrafo del Artículo 24, ambos del Acuerdo Número 1135 de la Junta Directiva, Reglamento del Plan de Pensiones de los Trabajadores al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
1189	Financiera	27/07/2006	31/07/2006	Dicta el Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social.
1190	Administrativa	27/07/2006	03/08/2006	Crea la Dirección de Análisis de Riesgos Financieros, que dependerá de la Subgerencia Financiera, como órgano asesor de ésta, en materia de inversiones.
1191	Administrativa	27/07/2006	10/08/2006	Cancela el funcionamiento de Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos en el Departamento de Retalhuleu (Cabecera), Nuevo San Carlos, San Sebastián, San Felipe Retalhuleu, Champerico. En el Departamento de Izabal: Puerto Barrios (Cabecera), El Estor, Livingston, Los Amates y Morales. Asimismo, se cancela el funcionamiento de los Puestos de Salud de San Felipe Retalhuleu del Departamento de Retalhuleu; y, de El Estor del Departamento de Izabal y modifica los incisos b) y c) del Artículo 1 del Acuerdo N° 1,106 de la Junta Directiva «Creación de las Unidades Integrales de Adscripción, Acreditación de Derechos y Despacho de Medicamentos en los Departamentos de Quetzaltenango, Retalhuleu, Alta Verapaz e Izabal.»
1192	Financiera	17/08/2006	01/09/2006	Aprueba el «Reglamento de gastos de viático y gastos conexos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.»
1193	Administrativa	24/08/2006	30/08/2006	Modifica los Artículos 3 y por adición el 5 del Acuerdo 1,191 de la Junta Directiva del 27 de julio de 2006.
1194	Administrativa	29/08/2006	No publicado	Nombra al Licenciado Marco Tulio Ovalle Orellana, en el cargo de Subgerente Financiero del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, nombramiento que surtirá efectos a partir del día que tome posesión.
1195	Administrativa	26/10/2006	No publicado	Acepta la renuncia presentada, con carácter irrevocable, por el Licenciado Elmen Vosbeli Mérida Méndez, del cargo de Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa, a partir del 26 de octubre del 2006.
1196	Financiera	31/10/2006	09/11/2006	Acuerda autorizar a las dependencias del Instituto la administración de su presupuesto en forma descentrada.

<b>Acuerdo No.</b>	<b>Materia temática</b>	<b>Fecha</b>	<b>Fecha de publicación Diario Oficial</b>	<b>Contenido del acuerdo</b>
1197	Administrativa	31/10/2006	09/11/2006	Acuerda crear las divisiones de administración financiera.
1198	Administrativa	31/10/2006	No publicado	Nombra a la Licenciada Violeta María Mazariegos Zetina, en el cargo de Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, nombramiento que surtirá efectos a partir del día que tome posesión.
1199	Administrativa	02/11/2006	09/11/2006	Modifica por supresión y adición los incisos a), c) y e) del Artículo 9 del Acuerdo Número 1164 de la Junta Directiva «Reglamento de Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.»
1200	Financiera	02/11/2006	No publicado	Reforma el Artículo 32, del Acuerdo Número 1,118 de la Junta Directiva «Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.»
1201	Administrativa	07/11/2006	10/11/2006	Reforma por supresión las Categorías I, II y III del Artículo 11 del Acuerdo Número 1060 de la Junta Directiva del 18 de febrero de 1999 «Reglamento del Sistema de Clasificación de Puestos y Salarios.»
1202	Prestaciones en Salud	05/12/2006	12/12/2006	Acuerda el Listado Básico de Medicamentos y sus modificaciones, los que serán aprobados por la Junta Directiva a propuesta de la Gerencia. (Incorporación, supresión y modificación de códigos con base en estudios técnicos respaldados por la «Metodología de la Medicina Basada en la Evidencia»).
1203	Administrativa	21/12/2006	No publicado	Acepta la renuncia presentada, con carácter irrevocable, por el Doctor Pablo Abraham Alarcón Rodas, del cargo de Subgerente de Prestaciones Pecuniarias, a partir del 1 de enero del 2007.
1204	Financiera	27/12/2006	29/12/2006	Aprueba el 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 año dos mil siete, por la cantidad de seis mil seiscientos noventa y siete millones trescientos cuarenta y cinco mil quinientos veinticinco quetzales exactos (Q.6,697,345,525.00).
1205	Financiera	29/12/2006	No publicado <sup>1</sup>	Acuerda ampliar el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), para el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2006, en la cantidad de doscientos setenta millones novecientos nueve mil seiscientos sesenta y ocho quetzales con dos centavos (Q.270,909,668.02).

1. Fue publicado el 5 de enero de 2007 en el Diario de Centro América.

## ANEXO 4

### ACUERDOS EMITIDOS POR GERENCIA

Acuerdo No.	Materia temática	Fecha	Contenido del acuerdo
1/2006	Financiera	02 enero	Nombra el Comité de Programación Presupuestaria del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quien será el responsable de evaluar mensualmente la recaudación de ingresos, para autorizar previo análisis de asignación y disponibilidad presupuestaria, las programaciones financieras de cuotas de compromiso y devengado, que permitan cumplir con el pago de las obligaciones que se deriven de la adquisición de insumos o prestación de servicios.
2/2006	Administrativa	10 enero	Nombra el Comité de Programación del Proceso de Cambio en el Departamento de Informática y el Sistema Informático del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, quien será el responsable de evaluar mensualmente las acciones que se están realizando en los procedimientos para el proceso de modernización del Instituto.
3/2006	Financiera	10 enero	Acuerda aprobar la nomenclatura del Esquema General del Presupuesto de Egresos con vigencia para el Ejercicio 2006, de conformidad con el listado presentado por el Departamento de Presupuesto, el cual es un anexo del presente Acuerdo y parte del mismo.
4/2006	Financiera	10 enero	Emite «Modificaciones al instructivo para la apertura, manejo, control, registro y cancelación de las cuentas monetarias constituidas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el Banco de Guatemala y bancos del sistema.»
5/2006	Prestaciones en Salud	30 enero	Acuerda aprobar una Fe de erratas al listado de material médico quirúrgico menor 2004.
6/2006	Administrativa	31 enero	Modifica la literal d), Artículo 3 de la Sección II Robo o hurto sin flagrancia del Acuerdo 17/2004 de Gerencia «Instructivo para atender situaciones de robo y hurto en las distintas unidades de la Institución.»
7/2006	Administrativa	24 febrero	Acuerda ampliar del 01 de marzo al 31 de marzo de 2006, la vigencia del Acuerdo 66/2005 por medio del cual se suspende en forma temporal los Artículos 7; Incisos c), f), j), y k); 9 inciso e); 10; 11 inciso a); 17, 18 y 19 del Acuerdo 26/2004 de Gerencia de fecha 24 de noviembre de 2004. Instructivo para la Solicitud, Autorización y pago de tiempo extraordinario del Recurso Humano al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

<b>Acuerdo No.</b>	<b>Materia temática</b>	<b>Fecha</b>	<b>Contenido del acuerdo</b>
8/2006	Administrativa	08 marzo	Acuerda ampliar del 01 de abril al 31 de mayo de 2006, la vigencia del Acuerdo 66/2005 por medio del cual se suspende en forma temporal los Artículos 7; Incisos c), f), j), y k); 9 inciso e); 10; 11 inciso a); 17, 18 y 19 del Acuerdo 26/2004 de Gerencia de fecha 24 de noviembre de 2004.
9/2006	Administrativa	31 marzo	Delega en el Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa, Licenciado Elmen Vosbeli Mérida Méndez, la representación legal del Instituto.
10/2006	Financiera	19 abril	Emite modificación al Instructivo para la apertura, manejo, control, registro y cancelación de las cuentas monetarias constituidas por el Instituto, en el Banco de Guatemala y bancos del sistema.
11/2006	Administrativa	28 abril	Acuerda ampliar del 01 de junio al 31 de julio de 2006, la vigencia del Acuerdo 8/2006 por medio del cual se suspende en forma temporal los Artículos 7; Incisos c), f), j), y k); 9 inciso e); 10; 11 inciso a); 17, 18 y 19 del Acuerdo 26/2004 de Gerencia de fecha 24 de noviembre de 2004.
12/2006			No se emitió
13/2006	Prestaciones en Salud	18 mayo	Emite Instructivo para el uso y control del formulario «Requisición a bodega local.»
14/2006			No se emitió
15/2006	Financiera	09 junio	Acuerda nombrar un «Comité encargado de depurar e integrar las cuentas del Balance General»
16/2006	Financiera	09 junio	Modifica las asignaciones presupuestarias de las diferentes Unidades Médicas y/o administrativas de la Institución, de conformidad a la solicitud del Departamento de Recursos Humanos contenida en Oficio 7568 de fecha 26 de mayo de 2006, que fuera enviada en su oportunidad al Departamento de Presupuesto, en un monto consolidado a nivel de renglón por dos millones setecientos ochenta y tres mil ciento quince quetzales exactos (Q 2,783,115.00).
17/2006	Prestaciones en Salud	16 junio	Aprueba Listado general de insumos, equipo y materiales odontológicos.
18/2006	Prestaciones en Salud	16 junio	Acuerda Constituir el «Comité del Programa de Trasplante Renal de Donador Cadavérico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.»
19/2006	Prestaciones en Salud	16 junio	Acuerda aprobar el «Manual de normas y procedimientos para el trasplante renal de donador cadavérico.»
20/2006	Administrativa	28 junio	Acuerda aprobar el «Manual de procedimientos de los expedientes que se trabajan en la Gerencia», para fijar los pasos que se deben cumplir para el análisis y resolución de cada expediente.
21/2006	Administrativa	12 julio	Acuerda aprobar el «Manual de procedimientos de los expedientes que se trabajan en la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa», para fijar los pasos que se deben cumplir para el análisis y resolución de cada expediente.
22/2006	Administrativa	28 julio	Ampliar del 01 de agosto al 30 de septiembre de 2006, la vigencia del Acuerdo 11/2006 por medio del cual se suspenden en forma temporal los Artículos 7; Incisos c), f), j), y k); 9 inciso e); 10; 11 inciso a); 17, 18 y 19 del Acuerdo 26/2004 de Gerencia de fecha 24 de noviembre de 2004.
23/2006	Servicios de Apoyo	31 julio	Modifica los Artículos 15 y 31 del Acuerdo Número 45/2005 «Instructivo para la administración y uso de vehículos propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.»
24/2006	Div. de Transportes	31 julio	Modifica parcialmente el Acuerdo 3099 «Instructivo de la División de Transportes.»
25/2006	Financiera	04 agosto	Crea el Comité de Inversiones, como un órgano colegiado asesor de la Subgerencia Financiera.
26/2006	Administrativa	08 agosto	Aprueba el «Manual de Procedimientos de los Expedientes que se Trabajan en la Subgerencia de Prestaciones en Salud», para fijar los pasos que se deben cumplir para el análisis y resolución de cada expediente.

<b>Acuerdo No.</b>	<b>Materia temática</b>	<b>Fecha</b>	<b>Contenido del acuerdo</b>
27/2006	Prestaciones en Salud	28 agosto	Acuerda constituir el Comité de Regularización del Recurso Humano, Presupuesto, Inventario, Expedientes Clínicos y Bodega I y II de las Unidades que se mencionan en el Acuerdo 1191 de Junta Directiva.
28/2006	Financiera	31 agosto	Autoriza el funcionamiento de la Dirección de Análisis de Riesgos Financieros, la cual depende de la Subgerencia Financiera.
29/2006	Prestaciones en Salud	01 sep.	Autoriza el funcionamiento de los Consultorios de San Felipe Retalhuleu, en el Departamento de Retalhuleu, El Estor y Los Amates en el Departamento de Izabal, para los efectos administrativos, financieros y de atención médica.
30/2006	Prestaciones en Salud	04 sep.	Deroga el Acuerdo 7-90 de Gerencia, que se relaciona con VIH/sida.
31/2006	Financiera	04 sep.	Delega en el Subgerente Financiero, Licenciado Marco Tulio Ovalle Orellana, la Representación legal del Instituto.
32/2006	Gerencia	07 sep.	Nombra la Comisión Encargada de la elaboración del Informe Anual de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el Ejercicio 2006.
33/2006	Administrativa	02 octubre	Ampliar del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2006, la vigencia del Acuerdo 22/2006 por medio del cual se suspende en forma temporal los Artículos 7; Incisos c), f), j), y k); 9 inciso e); 10; 11 inciso a); 17, 18 y 19 del Acuerdo 26/2004 de Gerencia de fecha 24 de noviembre de 2004.
34/2006	Administrativa	03 octubre	Acuerda constituir el «Comité encargado de la Ventanilla Única de Gestión de Proyectos de Remodelación y Mantenimiento de Infraestructura por Administración.»
35/2006	Prestaciones en Salud	03 octubre	Modifica los Artículos 2, 3 y 17 del Acuerdo 26/2002 de Gerencia, «Instructivo de Préstamo e Intercambio Temporal de Medicamentos entre Unidades Médicas del Instituto y Unidades Médicas del Estado y Privadas.»
36/2006	Prest. Pecuniarias	06 octubre	Aprueba las modificaciones que se introducen en el Artículo 10 del «Reglamento de Prestaciones de Auxilios Póstumo e Incapacidad Total y Permanente de la Asociación de Auxilio en Cesantía del Empleado Público (ACEP)» que son cambio de la edad máxima y la inclusión de beneficiarios designados por los asociados.»
37/2006	Prest. Pecuniarias	09 octubre	Aprueba las reformas introducidas a los Artículos 2, 3, 4, 5, 12, 13, 14 y 18, del Reglamento al Plan de Prestaciones para los Trabajadores del Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP), contenido en el Acuerdo Gubernativo 891-90 del 20 de septiembre de 1990, que fue aprobado por la Gerencia del Instituto mediante Acuerdo Número 20-90 del 15 de junio de 1990.
38/2006	Gerencia	26 octubre	Modifica el Artículo 1 del Acuerdo 32/2006 de Gerencia, «Nombrar la Comisión encargada de la elaboración del Informe Anual de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el Ejercicio 2006».
39/2006	Administrativa	06 nov.	Aprueba el «Manual de normas y procedimientos para el funcionamiento de la Ventanilla Única de Gestión de Proyectos de Remodelación y Mantenimiento de Infraestructura por Administración.»
40/2006	Administrativa	06 nov.	Aprueba el «Manual de procedimiento para elegir Empleado del Mes.»
41/2006	Administrativa	09 nov.	Autoriza el funcionamiento de las Divisiones de Administración Financiera (DAF), la cual depende del más alto nivel jerárquico de la Unidad Ejecutora Médica o Administrativa que corresponda.
42/2006	Administrativa	09 nov.	Adiciona el numeral 1) al Artículo 1 del Acuerdo 61/2005 de fecha 08 de noviembre de 2005 en el cual la Gerencia emitió la delegación de funciones del Subgerente Administrativo.
43/2006	Administrativa	09 nov.	Acuerda suprimir el numeral 1) del Artículo 1 del Acuerdo 62/2005 de fecha 08 de noviembre de 2005, en el cual la Gerencia emitió la delegación de funciones del Subgerente de Planificación y Desarrollo.

<b>Acuerdo No.</b>	<b>Materia temática</b>	<b>Fecha</b>	<b>Contenido del acuerdo</b>
44/2006	Administrativa	09 nov.	Acuerda suprimir el inciso c) del Artículo 1 del Acuerdo 41/2005 de fecha 18 de agosto de 2005, en el cual la Gerencia emitió la delegación de funciones del Subgerente de Prestaciones en Salud.
45/2006	Administrativa	16 nov.	Autoriza el funcionamiento del Departamento de Supervisión, el cual depende directamente de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa.
46/2006	Administrativa	16 nov.	Delega en el Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa, Licenciada Violeta María Mazariegos Zetina, la Representación legal del Instituto.
47/2006	Administrativa	27 nov.	Acuerda regularizar las funciones y atribuciones del puesto de Secretario de la Gerencia.
48/2006	Prestaciones en Salud	29 nov.	Aprueba el Instructivo de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes del Departamento de Medicina Interna del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social hacia el Hospital Centro Médico Militar, presentado por el Departamento de Servicios Contratados.
49/2006	Administrativa	11 dic.	Autoriza el funcionamiento de las Divisiones de Administración Financiera (DAF) en las dependencias médico-administrativas.
50/2006	Administrativa	20 dic.	Ampliar del 01 de enero al 31 de marzo de 2007, la vigencia del Acuerdo 33/2006 por medio del cual se suspende en forma temporal los Artículos 7; Incisos c), f), j), y k); 9 inciso e); 10; 11 inciso a); 17, 18 y 19 del Acuerdo 26/2004 de Gerencia de fecha 24 de noviembre de 2004. Instructivo para la Solicitud, Autorización y pago de tiempo extraordinario del Recurso Humano al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
51/2006	Prestaciones en Salud	21 dic.	Aprueba el Instructivo de criterios de selección de medicamentos.
52/2006	Prestaciones en Salud	21 dic.	Aprueba el Instructivo de la organización y funciones de la Comisión Terapéutica Central y Grupos Terapéuticos Específicos.
53/2006	Prestaciones en Salud	22 dic.	Emite Instructivo para el manejo y control de recetas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
54/2006	Administrativa	26 dic.	Acuerda ampliar el contenido del Artículo 2 del Acuerdo 62/2005 de Gerencia, de fecha 8 de noviembre de 2005 «Delegación de Funciones del Subgerente de Planificación y Desarrollo.»

# ANEXO 5 DICTAMEN DE AUDITORÍA INTERNA



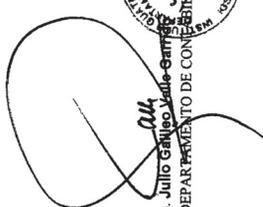
## INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (1) BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006 CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

1000	2000	2100	2110	2111	2112	2113	2116
<b>ACTIVO</b>							
<b>ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)</b>							
<b>ACTIVO DISPONIBLE</b>							
Bancos (3)		18,393,827.47					
Total de ACTIVO DISPONIBLE		18,393,827.47					
<b>INVERSIONES FINANCIERAS</b>							
Inversiones Temporales (4)		4,416,434,387.95					
Diferencial Cambiario Inversiones		(8,204,249.60)					
Total de INVERSIONES FINANCIERAS		4,408,230,138.35					
<b>ACTIVO EXIGIBLE</b>							
Cuentas a Cobrar a Corto Plazo (5)		257,467,697.01					
Documentos a Cobrar a Corto Plazo (6)		939,194.44					
Anticipos (7)		1,719,896.56					
Diferencial Cambiario, Cuentas por Cobrar		(6,420,384.65)					
Cuentas por Cobrar por Adeudos del Estado (8)		11,613,338,827.07					
Contribuciones por Cobrar Sector Privado (9)		832,878,603.77					
Total de ACTIVO EXIGIBLE		12,699,923,834.20					
<b>ACTIVO REALIZABLE (NETO)</b>							
Méxrias Primas, Materiales y Suministros (10)		150,283,196.45					
Total de ACTIVO REALIZABLE (NETO)		150,283,196.45					
Total de ACTIVO CORRIENTE (CIRCULANTE)		17,276,830,996.47					
<b>ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)</b>							
<b>INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO</b>							
Títulos y Valores a Largo Plazo (4)		5,700,080,115.89					
Fondos en fideicomiso (11)		244,078,629.31					
Diferencial Cambiario Títulos y Valores a Largo Plazo (6)		10,188,019.63					
Total de INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO		5,954,946,764.83					
<b>CUENTAS Y DOCUMENTOS A COBRAR A LARGO PLAZO</b>							
Cuentas a Cobrar a Largo Plazo (12)		4,123,192.35					
Total de Cuentas y Documentos a cobrar a Largo Plazo		4,123,192.35					
<b>PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)</b>							
Propiedad y Planta en Operación (13)		294,718,994.68					
Manutención y Equipo (14)		329,495,535.70					
Tierras y Terrenos (15)		28,228,772.82					
Construcciones en Proceso (16)		28,361,092.70					
Otros Activos Fijos (17)		3,025,361.24					
Depreciaciones Acumuladas (18)		(235,530,032.20)					
Total de PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO (NETO)		448,899,724.94					
<b>ACTIVO INTANGIBLE</b>							
Activo Intangible (19)		3,698,387.19					
Total de Activo Intangible		3,698,387.19					
<b>ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO</b>							
Activo Diferido a Largo Plazo (20)		268,995,180.41					
Total de ACTIVO DIFERIDO A LARGO PLAZO		268,995,180.41					
Total de ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)		6,680,663,249.72					
<b>SUMA ACTIVO</b>		23,957,694,246.19					
<b>PASIVO</b>							
<b>PASIVO CORRIENTE</b>							
<b>CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO</b>							
Cuentas Comerciales a Pagar a Corto (20)		9,553,869.73					
Gastos del Personal a Pagar (21)		93,251,350.93					
Otras Cuentas a Pagar a Corto Plazo (22)		16,429,083.63					
Total de CUENTAS A PAGAR A CORTO PLAZO		119,234,304.29					
<b>PASIVOS DIFERIDOS</b>							
Aportes y Contribuciones Devenadas del Estado (6)		11,613,338,827.07					
Contribuciones Devenadas del Sector Privado (9)		832,878,603.77					
Total de PASIVOS DIFERIDOS		12,446,217,430.84					
<b>FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTÍA</b>							
Fondos de Terceros (23)		18,409,536.29					
Total de FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTÍA		18,409,536.29					
Total de PASIVO CORRIENTE		12,583,861,271.42					
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>							
<b>PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO</b>							
Pasivos Diferidos a Largo Plazo (24)		264,558,565.77					
Total de PASIVOS DIFERIDOS A LARGO PLAZO		264,558,565.77					
<b>PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS</b>							
Reservas (25)		9,230,295,217.49					
Total de PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS		9,230,295,217.49					
Total de PASIVO NO CORRIENTE		9,494,853,783.26					
Total de PASIVO		22,078,715,054.68					
<b>PATRIMONIO (26)</b>							
<b>PATRIMONIO INSTITUCIONAL</b>							
<b>CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL</b>							
Superavit Presupuestario AEM		1,238,926,048.75					
Superavit por Deudores Inmovilizados		4,123,192.35					
Patrimonio del IGSS		635,729,950.41					
Total de CAPITAL SOCIAL E INSTITUCIONAL		1,878,779,191.51					
Total de PATRIMONIO INSTITUCIONAL		1,878,779,191.51					
Total de PATRIMONIO		1,878,779,191.51					
<b>SUMA PASIVO Y PATRIMONIO</b>		23,957,694,246.19					

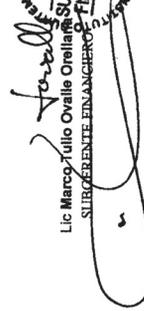


**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**BALANCE GENERAL**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006**  
 CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

4000	CUENTAS DE ORDEN - DÉBITOS	4000	CUENTAS DE ORDEN - CRÉDITOS		
4100	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	4260	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
4160	Reserva Técnica para Pensiones a Sobrevivientes	4261	Reserva Técnica No Presupuestada	37,916,689.00	37,916,689.00
4161	Inmuebles en Usufructo	4263	Proprietarios Inmuebles en Usufructo	2.00	2.00
4163	Obligaciones por Indemnizaciones	4265	Obligaciones Derivadas por Indemnizaciones	500,022,811.72	500,022,811.72
4165					
	<b>Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>		<b>Total de GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	537,939,502.72	537,939,502.72
	<b>Total de CUENTAS DE ORDEN</b>		<b>Total de CUENTAS DE ORDEN</b>	<b>537,939,502.72</b>	<b>537,939,502.72</b>

  
 Lic. Julio Gallo, Jefe del Departamento de Contabilidad  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

  
 Lic. Luis Arturo Aguilar Solís, Jefe del Departamento de Auditoría Interna  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

  
 Lic. Marco Julio Ovalle Orellana, Jefe del Departamento de Surgerente Financiero  
 SURGERENTE FINANCIERO



**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**ESTADO DE RESULTADOS**  
**PERÍODO DEL 01/01/2006 AL 31/12/2006**  
CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

5000 INGRESOS <sup>(28)</sup>			<b>4,895,503,447.69</b>
5100 INGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE			4,895,500,978.48
5120 INGRESOS NO TRIBUTARIOS		73,944,199.23	
5126 Multas	9,647,607.31		
5127 Intereses por Mora	10,866,685.55		
5129 Otros Ingresos no Tributarios	<u>53,429,906.37</u>		
5130 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		4,055,857,697.26	
5131 Contribuciones a la Seguridad Social	<u>4,055,857,697.26</u>		
5160 INTERESES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		725,683,556.99	
5161 Intereses	713,418,134.32		
5165 Otras Rentas de la Propiedad	<u>12,265,422.67</u>		
5170 TRANSFERENCIAS CORRIENTES		40,015,525.00	
5172 Transferencias Corrientes del Sector Público	<u>40,015,525.00</u>		
5200 OTROS INGRESOS			2,469.21
5210 OTROS INGRESOS PERCIBIDOS		<u>2,469.21</u>	
5212 Diferencias Cambliarias	<u>2,469.21</u>		

6000 GASTOS <sup>(29)</sup>			<b>4,154,006,683.32</b>
6100 GASTOS CORRIENTES			4,154,006,683.32
6110 GASTOS DE CONSUMO		2,799,991,066.43	
6111 Remuneraciones	921,075,354.15		
6112 Bienes y Servicios	1,219,874,607.52		
6113 Depreciación y Amortización	28,299,933.09		
6114 Estimación para Reservas Técnicas	<u>630,741,171.67</u>		
6120 INTERESES, COMISIONES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		10,503,874.31	
6123 Derechos Sobre Bienes Intangibles	51,961.07		
6124 Otros Alquileres	<u>10,451,913.24</u>		
6130 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		1,242,999,038.14	
6131 Prestaciones de Seguridad Social	<u>1,242,999,038.14</u>		
6140 OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES		27,906,649.24	
6142 Otras Pérdidas	<u>27,906,649.24</u>		
6150 TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTORGADAS		72,606,055.20	
6151 Transferencias Otorgadas al Sector Privado	6,883,945.79		
6152 Transferencias Otorgadas al Sector Público	65,430,158.45		
6153 Transferencias Otorgadas al Sector Externo	<u>291,950.96</u>		

**RESULTADO DEL PERÍODO**

**741,496,764.37**

  
Lic. Julio Carrillo Matto Garrido  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD



  
Lic. Luis Arturo Aguilera  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA



  
Lic. Marco Tulio Ovalle Orengo  
SUBGERENTE FINANCIERO





**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO <sup>(33)</sup>**  
**PERÍODO DEL 01/01/2006 AL 31/12/2006**  
**CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES**

<b>ACTIVIDADES DE OPERACIÓN</b>	<b>698,328,776.92</b>
Disminución de efectivo por cuentas y documentos a cobrar C.P.	- 55,053,284.69
Efectivo recibido por ingresos no tributarios	73,944,199.23
Efectivo recibido por contribuciones a la seguridad social	4,055,857,697.26
Efectivo recibido por transferencias corrientes del sector público	40,015,525.00
Efectivo por anticipos otorgados	- 405,520.61
Disminución de efectivo por cuentas a pagar a corto plazo	- 93,280,381.18
Aumento de efectivo por fondos a favor de terceros	3,016,147.42
Efectivo por pago de remuneraciones	- 761,296,679.69
Efectivo por compra de activos intangibles	- 1,058,188.20
Efectivo por operaciones de ejercicios anteriores	51,169,779.93
Efectivo por pago de prestaciones laborales (Reservas)	- 81,010,261.90
Efectivo recibido por otras rentas de la propiedad	12,265,422.67
Efectivo por pago de bienes y servicios	- 1,218,993,476.94
Efectivo por pago de otros alquileres	- 10,450,713.24
Efectivo por pago de transferencias corrientes otorgadas	- 72,331,504.24
Efectivo por pago de Prestaciones de Seguridad Social	- 1,242,560,058.22
Efectivo por pago de sentencias judiciales y otros gastos	- 1,499,925.68
<b>ACTIVIDADES DE INVERSIÓN</b>	<b>747,117,591.84</b>
Efectivo entregado por movimiento de inversiones	- 1,396,042,921.04
Efectivo por la compra de maquinaria y equipo	- 35,680,828.97
Efectivo por construcciones en proceso	- 2,407,721.80
Efectivo recibido por intereses sobre inversiones	713,418,134.32
Efectivo recibido por ganancias en diferencial cambiario	2,469.21
Disminución efectivo por pérdida en diferencial cambiario	- 26,406,723.56
<b>ACTIVIDADES DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>0.00</b>
<b>Aumento o Disminución por variaciones en el flujo de efectivo</b>	<b>-48,788,814.92</b>
<b>( + ) Más saldo inicial de efectivo y equivalentes de efectivo</b>	<b>67,182,642.39</b>
<b>Efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de diciembre de 2006 ( * )</b>	<b>18,393,827.47</b>

  
Lic. Julio Salazar Valle Garrido  
Jefe del Departamento de Contabilidad

  
Lic. Luis Arturo Aguilar Solís  
Jefe del Departamento de Auditoría Interna

  
Lic. Marco Tullio Ovalle Orellana  
Subgerente Financiero

( \* ) El saldo del efectivo y equivalentes de efectivo esta integrado en nota a los EF/ No. 3



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 2006, de conformidad con el Acuerdo de Junta Directiva número 1179 de fecha 23 de diciembre de 2005 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 2006**

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 por la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- 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 del Acuerdo de Gerencia 37/2005 regula los Fondos Rotativos Institucionales, los que pueden ser utilizados por las unidades médicas y dependencias administrativas hasta un monto que no exceda del 3% de las asignaciones presupuestarias, exceptuando el grupo "0" (Servicios Personales) de cada una de ellas, los que deben liquidarse al 31 de diciembre de cada año.

**Nota 3            1112 BANCOS**

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

BANCO	CUENTA	NOMBRE	VALOR Q.
<b>1112 01 00 FONDO COMÚN IGSS</b>			<b>18,298,095.17</b>
De Guatemala	130001-1	IGSS Cuenta General	9,235,094.90
De Guatemala	130855-0	IGSS Cuenta Programa IVS	7,690.90
De Guatemala	130856-8	IGSS Cuenta Programa PLAN	49,040.25
De Guatemala	130857-6	IGSS Cuenta Programa AEM	8,429,414.50
Industrial, S. A.	006-002279-8	IGSS	50,745.03
Industrial, S. A.	006-002571-8	IGSS / Dólares	210,321.37
Uno, S. A.	432021857	IGSS	2,809.61
G&T Continental	01-5042627-1	IGSS	285,021.28
G&T Continental	01-5800379-9	IGSS / Dólares	27,957.33
Banrural, S. A.	3-033368309	IGSS Cuenta Centralizadora de Pagos	-



NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006

BANCO	CUENTA	NOMBRE	VALOR Q.
<b>1112 04 01 BANCOS RECAUDADORES IGSS</b>			<b>95,732.30</b>
Banrural, S. A.	3-185-32297-7	IGSS Recaudo	94,522.38
C.H.N.	0003132528	IGSS Cuota Patronal	1,209.92
<b>Total Cta. 1112</b>			<b>18,393,827.47 *</b>

Los saldos mostrados en la cuenta 1112 Bancos con respecto a los saldos que reflejan los estados de cuenta al 31/12/2006, mostrarán diferencias ocasionadas por operaciones por corresponder (depósitos, notas de crédito y débito) pendientes de contabilizar, por ser en su mayoría de los últimos días del mes de diciembre y contabilizados los primeros días del mes siguiente. El detalle de las diferencias se muestra en las conciliaciones bancarias de cada cuenta.



**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 de 2006, adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, contenida en la Ley Orgánica del Presupuesto, Decreto 101-97 del Congreso de la República, que se fundamenta a su vez, en los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. Asimismo, para la presentación de los Estados Financieros, se utilizan normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, así como de Acuerdos de Junta Directiva y Gerencia.

Para el registro de los ingresos y egresos, en el proceso de la ejecución presupuestaria del Instituto, de conformidad con la Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento, existen los momentos del devengado y del percibido. En ese contexto, los ingresos son reconocidos presupuestaria y contablemente en el momento del percibido, es decir, en el momento su percepción o recaudación efectiva; en cuanto a los egresos, son reconocidos cuando se devengan.

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



**Lic. Luis Arturo Aguilar Solares**  
**Jefe del Departamento de Auditoría Interna**

---

7ª Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico, Guatemala, C.A.  
PBX: 2412 1224, Ext. 1513, 1515  
[www.lgssgt.org](http://www.lgssgt.org)

## LISTA DE CUADROS

Cuadro 1	IGSS: Distribución de unidades médicas y administrativas por departamento	22
Cuadro 2	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Balance general comparativo, al 31 de diciembre de cada año (2005-2006)	27
Cuadro 3	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Ingresos y egresos de los programas de Invalidez, Vejez y Supervivencia, al 31 de diciembre de cada año (2005-2006)	28
Cuadro 4	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Ingresos y egresos de los programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (AEM), al 31 de diciembre de cada año (2005-2006)	30
Cuadro 5	Situación financiera de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (1995-2006)	31
Cuadro 6	Gasto en productos médicos y farmacéuticos según ejecución del gasto (2002-2006)	31
Cuadro 7	Comportamiento de la tasa promedio ponderada de las inversiones vrs. tasa pasiva del mercado bancario (2000-2006)	32
Cuadro 8	Comportamiento del portafolio de inversiones por programas IVS y AEM (2000-2006)	33
Cuadro 9	Crecimiento del portafolio de inversiones por sector financiero, al 31 de diciembre de cada año (2005-2006)	34
Cuadro 10	Crecimiento del portafolio de inversiones por programa, al 31 de diciembre de cada año (2005-2006)	35
Cuadro 11	Distribución de inversiones por programa e instrumento de inversión (2006)	35
Cuadro 12	Intereses por inversiones financieras de los programas AEM e IVS (2006)	36
Cuadro 13	IGSS: Evolución de los patronos formalmente inscritos por actividad económica de la empresa (2002-2006)	44
Cuadro 14	Producción global de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (2006)	52
Cuadro 15	Programa de accidentes en cifras (2006)	53
Cuadro 16	Consulta externa en el Programa de Accidentes (2002-2006)	53
Cuadro 17	Casos nuevos atendidos por clase de accidentes (2002-2006)	53
Cuadro 18	Egresos hospitalarios del Programa de Accidentes (2002-2006)	53
Cuadro 19	Riesgo de enfermedad en cifras (2006)	54
Cuadro 20	Consulta externa en riesgo de enfermedad (2002-2006)	54
Cuadro 21	Egresos hospitalarios adultos y niños riesgo de enfermedad (2002-2006)	55
Cuadro 22	Cifras del Programa de Maternidad (2006)	55
Cuadro 23	Consulta externa del Programa de Maternidad, afiliadas y beneficiarias (2002-2006)	56
Cuadro 24	Total de egresos hospitalarios riesgo de maternidad (2002-2006)	56
Cuadro 25	Procesos de cotización finalizados por contratación de servicios técnicos	57
Cuadro 26	Servicios por contrato y/o compra directa (2006)	57
Cuadro 27	Servicios contratados (2002-2006)	58
Cuadro 28	Servicios contratados UNICAR (2003-2006)	58

Cuadro 29	Médicos contratados por área y departamento (2006)	58
Cuadro 30	Detalle de hospitalizaciones por departamento (2006)	58
Cuadro 31	Proveedores de servicio de hemodiálisis (2006)	59
Cuadro 32	Servicios y costo de hemodiálisis (2004-2006)	59
Cuadro 33	Morbilidad general. Principales causas de consulta por enfermedad, consolidado nacional del IGSS (2006)	60
Cuadro 34	Morbilidad general. Principales causas de consulta por accidente. Consolidado nacional IGSS (2006)	60
Cuadro 35	Morbilidad general. Principales causas de consulta por maternidad. Consolidado nacional IGSS (2006)	61
Cuadro 36	Defunciones registradas según programa. Consolidado nacional IGSS (2006)	61
Cuadro 37	Mortalidad hospitalaria. Principales causas de defunción según enfermedad. Consolidado nacional IGSS (2006)	61
Cuadro 38	Mortalidad hospitalaria por programa. Principales causas de defunción por accidente. Consolidado nacional IGSS (2006)	62
Cuadro 39	Mortalidad hospitalaria. Principales causas de defunción en maternidad. Consolidado nacional IGSS (2006)	62
Cuadro 40	Comportamiento de la epidemia de VIH/sida (1986-2006)	63
Cuadro 41	Costo de medicamentos para el tratamiento de las enfermedades catastróficas (2004-2006)	64
Cuadro 42	Producción de servicios integrales en Escuintla y Suchitepéquez	65
Cuadro 43	Inmunizaciones en el Nivel I de Atención. Niños y mujeres cubiertos con esquema completo de vacunación en Escuintla y Suchitepéquez (al 31 de diciembre de 2006)	66
Cuadro 44	Distribución del personal según área de servicio	69
Cuadro 45	Personal nombrado al servicio del Instituto según categoría (2002-2006)	69
Cuadro 46	Formación de recurso humano (2003-2006)	70
Cuadro 47	Programa piramidal académico docente (2006)	71
Cuadro 48	Descripción de los recortes presupuestarios para hacer efectivo el Acuerdo No. 1185 de Junta Directiva	71
Cuadro 49	IGSS: Mecanismos de adquisición de bienes y servicios (2006)	72
Cuadro 50	IGSS: Utilización del sistema Guatecompras en el régimen de cotización (2006)	72

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Evolución reciente de los ingresos y egresos del Programa Invalidez, Vejez y Supervivencia (2001-2006)	29
Gráfica 2	Evolución de los ingresos y egresos de los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad (2001-2006)	29
Gráfica 3	Gasto en productos médicos y farmacéuticos según ejecución del gasto (2002-2007)	32
Gráfica 4	Crecimiento del portafolio de inversiones, Programas AEM e IVS (1999-2006)	33
Gráfica 5	Comportamiento del portafolio de inversiones por sector, al 31 de diciembre de cada año (2005-2006)	34
Gráfica 6	Participación de rendimientos por inversiones financieras por programa (2006)	36
Gráfica 7	Distribución de intereses devengados no percibidos por programa específico (2006)	36
Gráfica 8	Población menor de 15 años	37
Gráfica 9	Población mayor de 60 años	37
Gráfica 10	Esperanza de vida al nacer (1995-2005)	37
Gráfica 11	Distribución de la ejecución del ingreso del Programa de Accidentes, Enfermedad y Maternidad	38
Gráfica 12	Prima requerida para financiar los programas AEM	38
Gráfica 13	Distribución por departamentos de los trabajadores afiliados al IGSS (2006)	41
Gráfica 14	Crecimiento de la población económicamente activa y los afiliados al IGSS (1994-2006)	42
Gráfica 15	Distribución de la población protegida	42
Gráfica 16	Guatemala: población total y población protegida por el IGSS (1994-2006)	43
Gráfica 17	Distribución de los patronos activos según departamentos (2006)	43
Gráfica 18	IGSS: Evolución reciente en el número de patronos activos y suspensos (2002-2006)	43
Gráfica 19	Distribución de los patronos activos según actividad económica (2006)	44
Gráfica 20	IGSS: Pensiones del Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia (2002-2006)	47
Gráfica 21	Distribución de las pensiones IVS según el tiempo que requirieron para su aprobación (2006)	48
Gráfica 22	Satisfacción de las solicitudes de pensionamiento al 31 de diciembre de 2006	48
Gráfica 23	Evolución del monto total de prestaciones pagadas en dinero (2002-2006)	48
Gráfica 24	Distribución de las prestaciones en dinero según riesgo cubierto	49
Gráfica 25	Relación activo/pasivo del IVS	49
Gráfica 26	Infecciones respiratorias agudas atendidas (2003-2006)	59
Gráfica 27	Enfermedades diarreicas atendidas (2003-2006)	59
Gráfica 28	Casos atendidos de neumonía y bronconeumonía (2003-2006)	60
Gráfica 29	Distribución de las prestaciones en dinero según programas	64
Gráfica 30	Evolución de la inversión en adquisición de equipo (2003-2006)	67
Gráfica 31	Distribución de la adquisición de equipo de cómputo	67
Gráfica 32	Distribución de las compras en equipo de cómputo según proveedores	68

Gráfica 33	Distribución de la capacidad física instalada del IGSS (2006)	68
Gráfica 34	Distribución geográfica de las unidades médicas arrendadas	68
Gráfica 35	IGSS: Distribución del personal según forma de contratación (2006)	69
Gráfica 36	Personal contratado en el renglón 029 (2003-2006)	70
Gráfica 37	Personal que recibió capacitación según áreas de trabajo (2006)	70

## COMISIÓN ELABORADORA DEL INFORME ANUAL DE LABORES DEL IGSS, EJERCICIO 2006<sup>2</sup>

Departamento de Planificación (Coordinador de la Comisión)

Departamento de Contabilidad

Departamento de Inversiones

Departamento de Presupuesto

Departamento de Informática

Departamento Actuarial y Estadístico (Secretario Técnico)

Departamento de Recursos Humanos

Departamento de Organización y Métodos

Sección de Epidemiología

Asistente designado por la Subgerencia de Prestaciones en Salud

Asistente designada por la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

Asistente designada por la Subgerencia Administrativa

Cindy A. Melgar Marroquín  
Asistente Administrativo,  
Departamento Actuarial y Estadístico;  
y Asistente de la Comisión  
([informedelabores@igssgt.org](mailto:informedelabores@igssgt.org))

2. Nombrada por acuerdo No. 32/2006 y No. 38/2006 de Gerencia.

*Aprobado por la Junta Directiva del  
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social  
según Punto Tercero del Acta Número 34  
de la Sesión Extraordinaria, celebrada  
el 10 de mayo de 2007  
y aprobada el 31 de mayo de 2007.*

