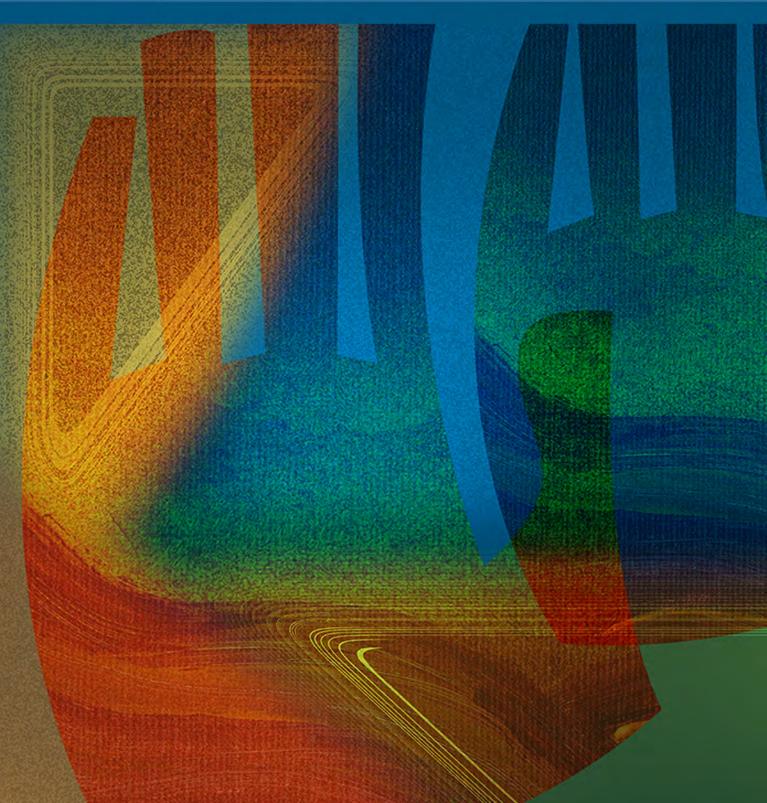


INFORME ANUAL 2013





INFORME ANUAL 2013 DELABORES 2013



Apreciables amigos

La Seguridad Social en Guatemala registró importantes avances en el transcurso de los últimos ocho meses de 2013. Esos avances están orientados hacia el beneficio de los afiliados, derechohabientes, patronos y colaboradores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Los logros y avances institucionales obedecen al cumplimiento de todos los preceptos que rigen nuestra administración, entre ellos tres importantes ejes de trabajo definidos de la siguiente manera:

- 1. Dignificación de los trabajadores.
- Mejora de los servicios para los afiliados y derechohabientes.
- 3. Aumento en el número de afiliados.

Como base para iniciar la innovación en el IGSS, trabajamos en la dignificación de los colaboradores por medio de la transformación personal, moral, espiritual y académica, porque de allí parte el buen servicio para nuestros afiliados, derechohabientes y patronos, quienes integran el principal grupo objetivo y a quienes se debe nuestra misión y visión.

Los trabajadores del IGSS también se beneficiaron con la firma del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo suscrito entre las autoridades y representantes del Sindicato de Trabajadores del IGSS con vigencia de tres años. Otros beneficios son el Plan de Becas suscrito para 2014 y el Programa Piramidal de Especialidades Médicas. Los galenos que se desempeñan en el IGSS se especializaron en 13 disciplinas médicas y una de odontología y el equipo de enfermería recibió capacitación que ahora le permite mejorar la atención a los pacientes.

Para mejorar la atención a los afiliados y derechohabientes, implementamos el sistema de cita escalonada en cada uno de los cinco Centros de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP) y el expediente electrónico para facilitar la atención a los pacientes. En complemento a este beneficio, iniciamos con el Sistema Integrado de Bodegas y Farmacia (SIBOFA), con el objetivo de llevar de manera electrónica mejores controles de los inventarios en las farmacias y agilizar la entrega de medicinas.

El Sistema de Planilla Electrónica es otro beneficio para los afiliados, derechohabientes y principalmente para los patronos, quienes desde cualquier lugar que cuente con sistemas informáticos y banca virtual pueden cancelar las cuotas laboral y patronal en menos tiempo y con mayor seguridad en el manejo confidencial de la información de sus trabajadores y empresas.

Otro logro alcanzado en 2013 es el aumento de 153,996 nuevos afiliados al Instituto, que nos permite avanzar hacia la meta propuesta en beneficio del grupo objetivo del IGSS con la finalidad de fortalecer la solidez de la Seguridad Social en Guatemala.

Además, nuestra administración inició con los procesos administrativos y financieros de manera transparente y responsable, como una de las estrategias para recuperar la imagen positiva del IGSS ante la opinión pública, afiliados y derechohabientes, que quedó rezagada y dañada durante los últimos años.

Para el 2014, tenemos el compromiso de cumplir con los retos y objetivos que establecimos, entre ellos construir y modernizar la red hospitalaria del IGSS, porque será nuestra base para garantizar la salud de los guatemaltecos afiliados al IGSS que ya comenzó a registrar aumento y mejora en todos los ámbitos de la atención que le brindamos.

El IGSS vela por la Seguridad Social, la salud y la dignificación de los afiliados, derechohabientes y trabajadores.

Atentamente.

Juan De Dios De La Cruz Rodríguez López Presidente de Junta Directiva



Guatemala, 8 de enero de 2014

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 2013, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19, Inciso "d" del Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, de fecha 30 de octubre de 1946, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El presente informe tiene como marco referencial lo actuado en el año recién finalizado, que marcó el inicio de un renacer para la Seguridad Social guatemalteca. Al tomar posesión del cargo como Gerente de esta noble Institución, con el apoyo incondicional de la Honorable Junta Directiva, y la conformación de un equipo de trabajo multidisciplinario enfocado en la trasformación de la Institución, nos dimos a la tarea de analizar la situación de los programas, estado financiero y la situación laboral de los trabajadores de la Institución; esto nos permitió marcar un punto de referencia y orientar nuestro accionar, visualizando un plan estratégico que permitiría a corto plazo tener resultados positivos.

Derivado del esfuerzo conjunto de las Autoridades de la Institución, se estableció un plan estratégico basado en tres ejes de trabajo esenciales, que están encaminados en establecer una mejora de los servicios brindados, dignificación del trabajador al servicio del IGSS y acciones para ampliar el número de afiliados. Gracias a esta plataforma de

trabajo podemos decir con satisfacción que se alcanzaron logros importantes como un crecimiento económico positivo del 9.87% en el Portafolio de Inversiones, acción que garantizará cumplir con los compromisos adquiridos con nuestros afiliados para el 2014; la ampliación de la cobertura de los servicios, así como el incremento del 16.38% en la inscripción de nuevos afiliados en comparación con años anteriores. En el ámbito laboral se llegó a alcanzar el Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, que fue negociado y firmado con el Sindicato de Trabajadores de la Institución y que promueve una serie de beneficios para los trabajadores que por varios años no recibían incentivos de esta clase.

Es necesario indicar que actualmente se realizan acciones para mejorar la calidad de la atención de nuestros afiliados y derechohabientes, mejorando el tiempo de espera con la implementación de la cita escalonada y la ampliación del horario de atención en unidades de mayor referencia asistencial, así como la incorporación de herramientas tecnológicas que nos accederá a la creación del expediente digital y la implementación de un canal comunicativo por medio de fibra óptica que establecerá la conexión de todas las unidades asistenciales de la Institución, acción que permitirá agilizar los trámites administrativos, la trasmisión en tiempo real de imágenes diagnósticas, informes de laboratorios, audio y video, que servirán de soporte para mejores diagnósticos en el área médica. Como parte

del Programa de Modernización se implementó la Planilla Electrónica y una serie de herramientas informáticas que permitirán el acceso fácil y seguro a nuestros servicios.

No está de más señalar que se realizan esfuerzos por mejorar la infraestructura de nuestras unidades asistenciales, así como la construcción de nuevas instalaciones que ayudarán a proporcionar una mejor atención a nuestros afiliados, en municipios y departamentos de mayor desarrollo económico del país.

Gracias a esta visión de trabajo podemos sentar las bases de futuros proyectos como la construcción de la Ciudad de la Salud, que permitirá fortalecer los principios de la Seguridad Social sustentados en la misión y visión de nuestra Institución.

Me complace presentar con orgullo este informe de labores, con la plenitud y la confianza que estamos realizando un trabajo con excelencia y calidad, que marcará un precedente en el proceso de cambio que continuará; y reafirmará nuestra confianza para enfrentar los retos que nos depara este nuevo año 2014.

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

Atentamente,

Oscar Armando García Muñoz Gerente

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA

TITULADO POR	TITULARES	SUPLENTES
ORGANISMO EJECUTIVO	Presidente Licenciado Luis Alberto Reyes Mayén, del 1 de enero al 1 de abril de 2013. Presidente Licenciado Juan De Dios De La Cruz Rodríguez López, del 2 de abril al 31 de diciembre de 2013.	Doctora Nora Estela Lemus Barrera, del 1 de enero al 1 de abril de 2013. Licenciado Gustavo Adolfo Morales Perea, del 5 de abril al 31 de diciembre de 2013.
JUNTA MONETARIA	Primer Vicepresidente. Licenciado Julio Roberto Suárez Guerra, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.	Licenciado Albaro Joel Girón Barahona, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Segundo Vicepresidente Doctor Jesús Arnulfo Oliva Leal, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.	Doctor César Augusto Lambour Lizama, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE GUATEMALA	Vocal Doctor Erwin Raúl Castañeda Pineda, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.	Doctor Edgar Axel Oliva González, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
ASOCIACIONES PATRONALES	Vocal Señor Max Erwin Quirín Schoder, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.	Licenciado Juan Francisco Sandoval Girón, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
SINDICATOS DE TRABAJADORES	Vocal Licenciada Julia Amparo Lotán Garzona, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.	Señor Adolfo Lacs Palomo, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA	Licenciado Mynor Leonel Florian Carl Del 1 de enero al 31 de diciembre de	bonell 2013.

GERENCIA

GERENTE	Licenciado Arnoldo Adán Aval Zamora, del 1 de enero al 1 de mayo de 2013.
GERENTE	Licenciado Oscar Armando García Muñoz, del 1 de mayo al 31 de diciembre de 2013.
SURG	ERENTES ————————————————————————————————————
5000	
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	Licenciado Mynor Rodolfo Robles Valle, del 1 de enero al 27 de junio de 2013.
	Doctor Álvaro Manolo Dubón González, del 28 de junio al 31 de diciembre de 2013.
SUBGERENTE FINANCIERO	Ingeniero José Javier Donis Álvarez, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
SUBGERENTE DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA ADMINISTRATIVA	Licenciada Dominga Estela Cuéllar Hernández, del 10 de junio al 31 de diciembre de 2013.
SUBGERENTE DE PLANIFICACIÓN Y	Ingeniero Hugo Leonel Milián Ramírez, del 1 de enero al 18 de mayo de 2013.
DESARROLLO	Licenciado Jim Byron Jui Baechli, del 20 de mayo al 31 de diciembre de 2013.
SUBGERENTE DE PRESTACIONES	Doctor Luis Felipe Irías Girón, del 1 de enero al 2 de junio de 2013.
PECUNIARIAS	Licenciado Byron Daniel Hernández Pichiyá, del 3 de junio al 31 de diciembre de 2013.
SUBGERENTE DE PRESTACIONES	Doctor German Edmundo Cordón Loyola, del 1 de enero al 14 de mayo de 2013.
EN SALUD	Doctor Byron Humberto Arana González, del 15 de mayo al 31 de diciembre de 2013.
	Ingeniera Silvana Maribel Mendizábal García, del 1 de enero al 18 de mayo de 2013.
SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS	Licenciada Wendy Isabel Rodríguez Aldana,
	del 20 de mayo al 31 de diciembre de 2013.

CONSEJO TÉCNICO

Del 1 de enero al 4 de junio de 2013.

PRESIDENTE DEL CONSEJO TÉCNICO

Lic. José Fernando Velásquez Pellecer.

CONSEJERO TÉCNICO

Lic. M.A. y S.c. William Aroldo Rodríguez Marroquín.

Del 5 de junio al 31 de diciembre de 2013.

PRESIDENTE DEL CONSEJO TÉCNICO

CONSEJERO TÉCNICO

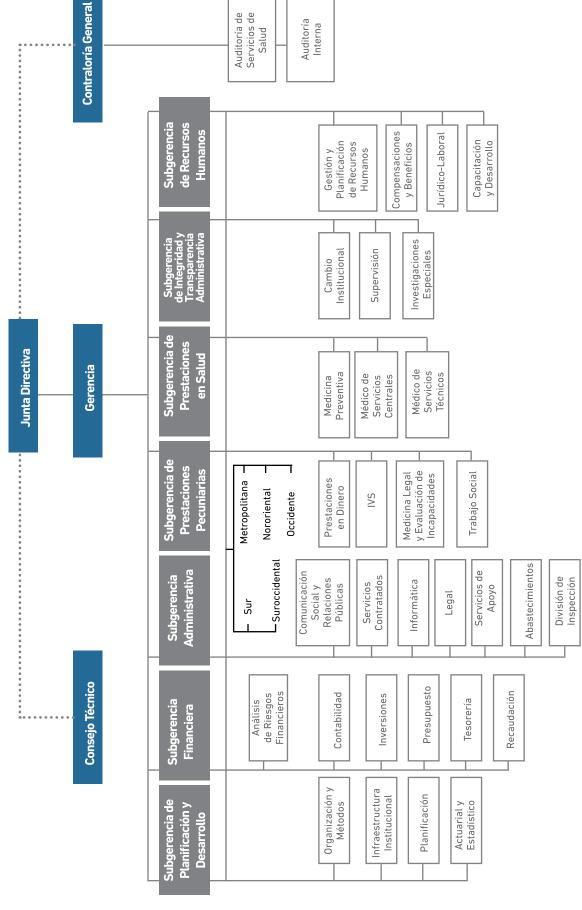
MIEMBRO EX OFICIO DEL CONSEJO TÉCNICO

Lic. José Fernando Velásquez Pellecer.

Lic. M.A. y S.c. William Aroldo Rodríguez Marroquín.

Licda. Silvia Lucrecia Escobar Ortíz.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL







INDICE

<u> </u> .	ASPECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	1
1.	AVANCE DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL AÑO 2013	2
2.	LOGROS ALCANZADOS EN EL AÑO 2013 2.1 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013-2017	8
	 2.2 AVANCES 2013 DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2013-2017 2.3 PLAN OPERATIVO ANUAL 2013 Y MULTIANUAL 2013-2015 2.4 PROGRAMA DE INVERSIÓN DEL INSTITUTO 2013 2.5 COOPERACIÓN INTERNACIONAL 2013 2.6 COOPERACIÓN NACIONAL 2013 	10 12 13 14
.	MEJORA DE LOS SERVICIOS BRINDADOS	21
1.	PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES (EMA) 1.1 PRESTACIONES EN SERVICIO DEL PROGRAMA EMA	22
	 1.2 ACCIONES PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADOS A LA POBLACIÓN BENEFICIADA 1.3 PRESTACIONES EN DINERO DEL PROGRAMA EMA 1.4 PRESTACIONES EN DINERO DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIAL PARA LAS TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR (PRECAPI) 	39 51 53
2.	PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (IVS) 2.1 PAGO DE PENSIONES 2.2 PAGO DE CUOTA MORTUORIA 2.3 NUEVAS RESOLUCIONES DE PENSIONAMIENTO	54 55 56
3.	MEDICINA LEGAL Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES	57
4.	SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL BRINDADO	58
5.	LOGROS EN LA TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL 5.1 SUPERVISIÓN DE LOS DIVERSOS SERVICIOS Y PROCESOS DEL INSTITUTO	59 60
	 5.2. INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE HECHOS Y CONDUCTAS QUE IMPLIQUEN POSIBLES ACTOS DE CORRUPCIÓN, DETRIMENTO AL PATRIMONIO O IMAGEN DEL INSTITUTO 5.3 EFICIENCIA, TRANSPARENCIA Y CONTROL 5.4 MONITOREO DE LA CALIDAD DE SERVICIOS QUE PRESTA EL 	61 62 63
_	INSTITUTO	64
	UNIDAD DE APOYO AL AFILIADO (UDAFI)	
7.	CENTRO DE ATENCIÓN AL AFILIADO (CATAFI) Y CENTRO DE	65

8.	PROYECTOS DE MODERNIZACIÓN DE LOS SERVICIOS 8.1 ÁREA PECUNIARIA 8.2 ÁREA DE INFORMÁTICA 8.3 MESAS TÉCNICAS DE REINGENIERÍA EN UNIDADES MÉDICAS	67 67 70 74
	8.4 ADMINISTRACIÓN DEL CENTRO DE DATOS	78 80
9.	PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA 9.1 PROYECTOS FINALIZADOS 9.2 PROYECTOS EN CONSTRUCCIÓN	80 82
III.	DIGNIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AL SERVICIO DEL IGSS	87
1.	RECURSO HUMANO AL SERVICIO DEL IGSS 1.1 PERSONAL CONTRATADO 1.2 PLAZAS POR EL SISTEMA DE EXÁMENES DE OPOSICIÓN 1.3 PLAN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 1.4 PLAN DE MEDICIÓN DEL CLIMA LABORAL Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL 1.5 SUSTITUCIÓN DEL REGLAMENTO DEL PROGRAMA	89 90 91 91 92
	PIRAMIDAL ACADÉMICO DOCENTE (ACUERDO 496 DE JUNTA DIRECTIVA)	93
	1.6 INCORPORACIÓN DE DOCUMENTOS EN EXPEDIENTES DE LOS COLABORADORES	
	1.7 INTEGRACIÓN DE PRESTACIONES LABORALES EN PLANILLA ELECTRÓNICA	93
	1.8 POLÍTICA DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL, PROMOCIÓN Y ASCENSOS	93
2.	SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL 2.1 PAGO DE TIEMPO EXTRAORDINARIO	94 94
3.	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN 3.1 INDUCCIÓN INSTITUCIONAL 3.2 CAPACITACIÓN PARA MEJORA EN LA ATENCIÓN A LOS AFILIADOS	95 95 96
	3.3 LA TRANSFORMACIÓN ESTÁ EN MÍ 3.4 DIPLOMADOS SEMIPRESENCIALES EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO DE RIESGO	97 99
	 3.5 PROGRAMA PIRAMIDAL ACADÉMICO DOCENTE 3.6 MÉDICOS GRADUADOS 3.7 INSTRUCTIVO DE BECAS 3.8 CREACIÓN DE LA RED DE COMUNICADORES 	100 101 102 102
4.	IMPLEMENTACIÓN DE NUEVOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN	103
5.	PROGRAMA DE FORMACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA 5.1 GRADUACIÓN DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA	104 105
6.	PROGRAMA DE BECAS Y SUBSIDIOS	106
7.	 RELACIONES LABORALES 7.1 PLAN DE AUDITORÍA DE RECURSOS HUMANOS 7.2 PACTO COLECTIVO DE CONDICIONES DE TRABAJO 7.3 MESAS DE DIÁLOGO CON LOS SINDICATOS 7.4 PROYECTO DE SUSTITUCIÓN DEL ACUERDO 1090 DE JUNTA DIRECTIVA 	108 108 109 110 111

8.	ACTIVIDADES DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO 8.1 SERVICIOS RELIGIOSOS 8.2 USO DEL LOGOTIPO ORIGINAL 8.3 ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES PARA CELEBRAR EL 67	112 112 113 114
	ANIVERSARIO DEL IGSS 8.4 ACTOS CÍVICOS 8.5 REORGANIZACIÓN FÍSICA Y DE RECURSO HUMANO 8.6 ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	114 114 115
9.	PROMOCIÓN DEL CAMBIO INSTITUCIONAL	116
	 9.1 CÓDIGO DE CONDUCTA ÉTICA DEL RECURSO HUMANO 9.2 DESARROLLO DE PLANES Y PROGRAMAS INTERNOS DE INDUCCIÓN, FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN 9.3 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA CULTURA DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA 	116 117 117
IV.	ACCIONES PARA AMPLIAR EL NÚMERO DE AFILIADOS	119
1.	SITUACIÓN FINANCIERA DEL INSTITUTO GUATEMALTECTO DE	121
	1.1 INGRESOS Y GASTOS POR PROGRAMA 1.2 OBLIGACIONES DEL ESTADO 1.3 COMPORTAMIENTO DE LOS INGRESOS DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL 1.4 ACCIONES DE COBRO ADMINISTRATIVO 1.5 AUMENTO HISTÓRICO DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES DEL IGSS	122 124 126 128
	NUEVAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS EN MATERIA DE INVERSIONES	132
2.	ANÁLISIS ACTUARIAL DE LOS PROGRAMAS 2.1 PROGRAMA DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA (IVS) 2.2 PROGRAMA DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES (EMA)	13 <i>6</i> 13 <i>8</i>
3.	POBLACIÓN PROTEGIDA 3.1 AFILIADOS COTIZANTES A LA SEGURIDAD SOCIAL 3.2 ANÁLISIS DE SALARIOS REPORTADOS 3.3 PATRONOS 3.4 INSPECTORÍA EMPRESARIAL 3.5 RECUPERACIÓN DE CARTERA MOROSA	141 144 149 157 158
V.	ANEXOS 1. DICTÁMENES 2. ESTADOS FINANCIEROS 3. ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA 4. ACUERDOS DE GERENCIA	161 162 163 169





ASPECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL



El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social "...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 63 de la Constitución Política de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima..." (Artículo 1. Decreto 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social).



Avance de la Seguridad Social en el año 2013

Desde su creación en 1946, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), ha asumido innumerables retos para cumplir con la obligación establecida en la Constitución Política de la República de Guatemala y en su Ley Orgánica, Decreto 295 del Congreso de la República, que es brindar cobertura a la población trabajadora, por los riesgos a la salud y a la capacidad de sostenimiento de sus familias.

Con diferente ritmo y efectividad, se ha avanzado en temas de cobertura, mejora de los beneficios, sostenibilidad financiera de los programas que administra el Instituto y ejercicio de reflexión con los diferentes actores involucrados en tan importante tarea. Sin embargo, existen brechas importantes en términos de mejorar la capacidad instalada para atender con calidad a la población asegurada, acompañar los procesos cambiantes de las relaciones laborales y reinventar el modelo de servicio institucional, haciendo uso de las nuevas herramientas tecnológicas disponibles.

El 2013, indudablemente será un punto de inflexión en la conducción de tan noble Institución, puesto que la actual administración, consciente de los desafíos presentes, ha propiciado cambios importantes en atención a tres ejes de trabajo:

Mejora de los servicios brindados

Se realizan acciones tendientes a mejorar la atención médica a la población asegurada, de modo que se disponga de instalaciones cómodas y adecuadas, recurso humano especializado y suministro continuo de medicamentos y apoyo diagnóstico.



Dignificación del trabajador al servicio del IGSS

Para lograr una formación integral, material, humana, intelectual y espiritual, del recurso humano al servicio del Instituto, se han realizado actividades que no solo dignifican al ser humano, sino también, ponen de manifiesto y reconocen el trabajo realizado. Se espera que este esfuerzo se refleje en corto plazo, en un mejor servicio a los afiliados y derechohabientes.



Acciones para ampliar el número de afiliados

Conscientes de que la única forma de acercar el Seguro Social a más personas, es por medio de la confianza en un servicio de calidad y en una administración eficiente y transparente en el uso de los recursos, en el 2013 se trabajó fuertemente en el fortalecimiento de la capacidad instalada en los servicios y la modernización de los sistemas institucionales, de modo que se pueda atender cada vez de mejor forma a quienes demandan la cobertura del Seguro Social.



ESQUEMA 1

Beneficios de los Programas EMA e IVS



Enfermedad, Maternidad y Accidentes

EMA

Afiliado:

- · Consulta médica.
- · Consulta odontológica.
- Hospitalización.
- · Intervención quirúrgica.
- Rehabilitación.
- Atención de emergencias.

Esposa o conviviente:

- · Consulta maternidad.
- · Atención del parto.
- Hospitalización.
- Atención de emergencias.

Hijos*:

- · Consulta médica.
- Consulta odontológica pediátrica.
- Hospitalización pediátrica.
- Atención de emergencias pediátricas.

^{*}Hasta los 6 años de edad.



Fuente: Acuerdos 410, 466, 1002 y 1124 de Junta Directiva del IGSS.

Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

IVS

Pensionado:

- Pensión monetaria mensual de por vida.
- · Cobertura por viudez.
- Bono anual.
- · Aguinaldo anual.
- Asignación familiar (10% general).
- · Cobertura por orfandad.
- Opción de ser contribuyente voluntario.
- Gastos de entierro por fallecimiento de pensionado.
- Gastos de entierro por fallecimiento de asegurado con pensión en trámite con derecho.

ESQUEMA 2

Información Institucional Período 2009-2013

Información de Población Protegida, período 2009-2013

DESCRIPCIÓN	2009	2010	2011	2012	2013
Afiliados	1,088,417	1,107,191	1,154,378	1,185,866	1,222,300
Esposas y compañeras	428,957	449,570	470,158	480,859	497,821
Hijos menores de 7 años	633,857	833,473	871,333	891,148	922,604
Pensionados del Programa IVS	7,325	7,198	5,631	5,483	5,319
Clases Pasivas del Estado	138,281	144,857	153,248	158,910	166,493
Pensionados Programa de Accidentes	82,763	83,892	87,640	89,157	93,108
Población NO Afiliada	37,257	37,037	37,677	32,044	32,504
Total	2,416,857	2,663,218	2,780,065	2,843,467	2,940,149

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Información financiera de ingresos y egresos, período 2009 - 2013, en millones de $\Omega_{\rm c}$

			•	-		
	DESCRIPCIÓN	2009	2010	2011	2012	2013
	Ingresos	2,395,768,497.00	2,571,825,376.00	2,860,101,068.46	3,240,457,972.79	3,581,747,465.45
Programa de	Egresos	1,445,734,929.80	1,713,042,935.75	1,835,973,472.47	1,881,241,404.31	2,061,308,144.70
Invalidez, vejez y Sobrevivencia (IVS)	Integración del Fondo de Reserva del Programa IVS	950,033,567.20	858,782,440.25	1,024,127,595.99	1,359,216,568.48	1,520,439,320.75
	Ingresos	3,977,945,787.04	4,345,238,494.55	4,655,600,537.12	5,276,001,025.95	5,678,070,377.71
Programa de	Egresos	3,467,972,469.09	3,602,196,796.22	3,801,543,230.19	4,182,463,846.66	4,876,327,232.44
Enrermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)	Integración del Fondo de Reserva del Programa EMA	509,973,317.95	743,041,698.33	854,057,306.93	1,093,537,179.29	801,743,145.27
Reservas de los	EMA	4,921,351,193.37	5,413,321,739.00	6,074,754,955.00	6,669,211,168.20	7,398,983,408.53
Programas	IVS	9,616,437,176.83	10,471,167,326.66	11,498,380,316.23	12,855,679,800.68	14,375,467,806.87

Fuente: Informe Anual de Labores 2009 – 2011 y Estados Financieros 2012 y 2013.

Información de Prestaciones Pecuniarias, período 2009 - 2013

DESCRIPCIÓN	ción	2009	2010	2011	2012	2013
	Invalidez	11,381	11,561	11,748	11,908	12,032
	Vejez	57,100	61,156	65,895	68,952	14,269
Numero de pensiones por riesgo Sobrevivencia	Sobrevivencia	008'69	72,140	75,605	78,050	80,192
	Total	138,281	144,857	153,248	158,910	166,493
Resoluciones emitidas		10,390	15,131	12,378	11,155	14,099
Monto anual pagado en pensiones Programa IVS (en millones de Q.)	pensiones nes de Q.)	1,241,548,166.73	1,485,585,608.59	1,644,681,920.81	1,683,010,523.48	1,838,972,645.09
Pagos efectuados por pensión por causa de muerte Programa EMA (en millones de Q)	ensión por causa AA (en millones		6,200,046.11	5,846,456.36	5,537,078.52	5,284,557.23

Fuente: Informe Anual de Labores 2009 – 2011 y Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.

Información de Prestaciones en Salud, período 2009 - 2013

DESCRIPCIÓN	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas	3,887,435	3,846,290	4,126,541	4,401,914	4,766,442
Emergencias	926,103	968,844	1,008,831	1,098,012	1,186,198
Primeros Auxilios	7,223	18,776	49,352	50,115	45,565
Egresos Hospitalarios	160,245	129,719	133,463	141,464	148,608

Fuente: Informe Anual de Labores 2009 – 2011 y SII-IGSS.

Información de Recursos Humanos, período 2009 - 2013

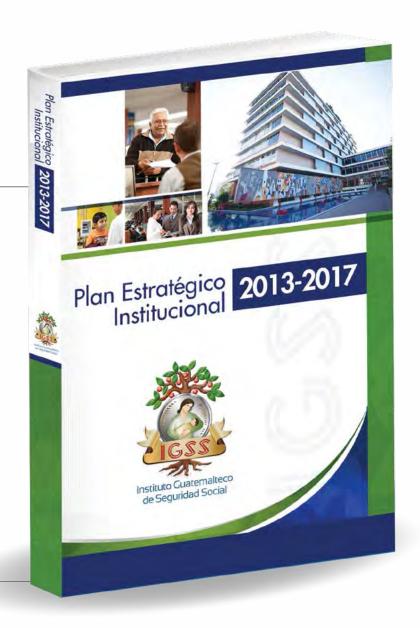
DESCRIPCIÓN	2009	2010	2011	2012	2013
Personal contratado	2007	2010	2011		2010
Nombrado	10,648	10,292	9,770	9,246	9,076
Supernumerario	3,668	3,542	4,591	5,643	7,248
Total	14,316	13,834	14,361	14,889	16,324
Programa piramidal (médicos residentes)	310	319	320	317	322
Formación de auxiliares de enfermería	47	83	83	88	98

Fuente: Informe Anual de Labores 2009 – 2011 y Subgerencia de Recursos Humanos.

2. Logros alcanzados en el año 2013

2.1 Implementación del Plan Estratégico Institucional 2013-2017

Con la finalidad de dar continuidad a los esfuerzos realizados en los últimos cinco años, que han significado para el Instituto la modernización de sus procesos de trabajo, incorporando tecnología de punta en las áreas administrativas y prestadoras de servicios de salud y pecuniarios, así como la sostenibilidad de sus principales programas, se implementó el Plan Estratégico Institucional 2013-2017 aprobado en el año 2012 por la Honorable Junta Directiva del Instituto. Es importante resaltar que este nuevo Plan quinquenal está sustentado en los resultados de la evaluación del plan anterior, así como en el enfoque prospectivo del plan de vida del IGSS para los próximos 25 años.



ESQUEMA 3

Plan Estratégico del IGSS Período 2013-2017

Plan Estratégico Institucional 2013-2017

Ó n

Proteger a nuestra población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud y del sustento económico, debido a las contingencias establecidas en la ley; administrando los recursos en forma adecuada y transparente.

V i

Ser la Institución moderna de Seguro Social, caracterizada por su permanente crecimiento y desarrollo, que cubre a la población que por mandato legal le corresponde, así como por su solidez financiera, excelente calidad de sus prestaciones con eficiencia y transparencia de su gestión.

Objetivos estratégicos

Ampliación de Cobertura

Crecimiento anual de la afiliación por arriba del 3%.

Solidez Financiera

Mantener el índice de solidez financiera de EMA arriba de 1.04 y de 1.02 para IVS.

Prestaciones de Calidad

EL 90% de los derechohabientes están satisfechos con los servicios recibidos de los Programas IVS y EMA.

Eficiencia, Transparencia y Control

Implementación de la reorganización administrativa y funcional en un 100%.

Crecimiento y Desarrollo Institucional

Base de datos y registros garantizan la confiabilidad de la información en 90%. 90% de los trabajadores se han apropiado y participan en el proceso de cambio Institucional.

Acciones estratégicas por objetivo

- 1.1 Completar la cobertura de los trabajadores del sector formal faltante.
- 1.2 Definir programas de cobertura a colectivos informales y/o trabajadores independientes.
- 2.1 Gestionar y controlar la recaudación y mora.
- 2.2 Incremento sostenido del Portafolio de Inversiones.
- 2.3 Racionalidad y calidad del gasto.
- 2.4 Mantener el coeficiente de solidez de los Programas EMA e IVS.
- 3.1 Fortalecer la capacidad resolutiva institucional.
- 3.2 Contratar bienes y servicios para complementar la capacidad resolutiva institucional.
- 3.3 Aplicar estándares de calidad.
- 4.1 Sistematizar y modernizar los controles en los procesos de trabajo.
- 4.2 Realizar la reorganización administrativa y funcional del Instituto.
- 4.3 Establecer un sistema de supervisión que garantice la calidad de los servicios.
- 5.1 Invertir en infraestructura y equipamiento.
- 5.2 Desarrollar e institucionalizar las herramientas informáticas.
- 5.3 Desarrollar integralmente al recurso humano.
- 5.4 Aprovechar la asistencia técnica nacional e internacional.

Fuente: Departamento de Planificación.

2.2 Avances 2013 Plan del Estratégico Institucional 2013-2017



Resultados del gasto de los programas:

- 1. Mejor atención a los derechohabientes, a través del incremento del número de servicios prestados.
- 2. Neutralización de la demanda de servicios por el incremento de derechohabientes.
- 3. Incremento de la contratación de servicios para lograr una mejor atención a los derechohabientes.
- 4. Incremento del recurso humano institucional para fortalecer la prestación de servicios.
- 5. La inversión en infraestructura física en el 2013, permitirá la apertura y crecimiento de la capacidad instalada en el 2014.

A continuación se presenta una descripción de los avances logrados por objetivo estratégico.

Objetivo Estratégico 1 Ampliación de Cobertura

- 1. Se incrementaron la inscripción de nuevos afiliados en 16.38%.
 - (**2012**: 132,309; **2013**: 153,983).
- 2. Se elaboró el estudio actuarial para la cobertura de las empresas con menos de tres trabajadores.
- 3. Se elaboró el estudio actuarial para la cobertura de taxistas.
- 4. Se reforzó técnicamente el trabajo de la División de Inspección para incrementar la
- 5. Se declaró obligatorio el uso de la planilla electrónica para los nuevos patronos (Acuerdo 1310 de Junta Directiva del 20/06/2013).

Objetivo Estratégico 2 Solidez Financiera

- 1. Se incrementaron los ingresos totales en 8.70% (2012: Q8,517,046,101; 2013: Q9,258,101,096).
- 2. Se incrementó el ingreso por contribuciones en 9.03%, (2012: Q6,473,470,284; 2013: Q7,057,951,733).
- 3. Se incrementó el cobro administrativo en un 78.95% (2012: Q219,253,663; 2013: Q392,360,905).
- 4. Se incrementó el Portafolio de Inversiones en 9.87% (2012: Q19,738,752,320; 2013: Q21,687,144,998).
- 5. Se suscribió el Convenio Marco Interinstitucional de Cooperación para el Intercambio de Información entre el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Economía, la Superintendencia de Administración Tributaria y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, mismo que se espera tendrá repercusiones en el incremento de la afiliación y recaudación.

Objetivo Estratégico 3 Prestaciones de Calidad

- 1. Incremento del 3.40% de derechohabientes comparado con el 2012, superior al 2% promedio de crecimiento interanual.
- 2. Incremento del 8.07% de la atención médica de Consultas Externas y Emergencias y 5.05% de Egresos Hospitalarios.
- 3. Incremento del 1% de la contratación de procedimientos de apoyo para la atención médica.
- 4. Incremento del 2.40% de servicios contratados de hospitalización.
- 5. Crecimiento del 9.64% de recurso humano institucional.

- 6. Se crearon herramientas informáticas para mejorar procesos de trabajo en la prestación de servicios pecuniarios y de atención médica.
- 7. Se conformaron mesas técnicas para la transformación de procesos de trabajo en la Policlínica, Unidad Periférica Zona 11, Hospital de Gineco Obstetricia y CAMIP Pamplona.
- 8. Se han previsto los recursos presupuestarios para dotar de suficiente y competente recurso humano a las dependencias.
- 9. Se cumple con la normativa y transparencia de los procesos de contratación de bienes y servicios. utilizando el Sistema de GUATECOMPRAS para su contratación en el 100 %.
- Se supervisa sistemáticamente la prestación de los servicios contratados.
- Se mejoró el abastecimiento de medicamentos mediante visitas de supervisión.

Objetivo Estratégico 4 Eficiencia, Transparencia y Control

- 1. Se han creado herramientas informáticas para mejorar procesos de trabajo y el establecimiento de controles.
- 2. Se han revisado y fortalecido los procesos de supervisión de la prestación de servicios institucionales y contratados.
- 3. Reactivación y funcionamiento integral de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa.

Objetivo Estratégico 5 Crecimiento y Desarrollo Institucional

- 1. Se elaboró y aprobó el Programa de Inversiones (PII) 2014 en infraestructura y proyectos de modernización.
- 2. Se han creado y están en uso, herramientas informáticas para mejorar procesos de trabajo y el establecimiento de controles.
- 3. Se está fortaleciendo el uso de la información en la toma de decisiones, mediante el proceso de institucionalización de la sala situacional o de análisis.
- 4. Se inició la implementación en el Instituto de la iniciativa de Guatemala Próspera, para la transformación del recurso humano, en la búsqueda de la dignificación del trabajador, mayor identificación y eficiencia en el trabajo.
- 5. Se inició la elaboración y definición de una política institucional de contratación de personal, promoción y ascensos.
- 6. Se firmó el Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo que dignifica al trabajador institucional.
- 7. Se ejecutó el Plan de Becas Institucional 2013 con una inversión de Q446,121.50 otorgándose 46 becas y prorrogando 16, tanto a nivel nacional como internacional.
- 8. Se elaboró y aprobó el Plan de Becas Institucional 2014.

- 9. El 100% de participantes en capacitaciones nacionales e internacionales replican la información con funcionarios del Instituto.
- 10. En formación 322 médicos en 14 especialidades, dentro del Programa Piramidal de Residencias Médicas, conjuntamente con la Universidad de San Carlos de Guatemala, de los cuales se graduaron 74 en el 2013.
- 11. Se formaron 98 Auxiliares de Enfermería, basados en las necesidades funcionales institucionales.
- 12. Se invirtió en infraestructura la cantidad de Q115,289,920.87 y en compra de equipo Q40,423,667.69 al 31 de diciembre de 2013.
- 13. Funcionarios del Instituto han participado en reuniones ejecutivas, técnicas y actividades de capacitación promovidas por organizaciones internacionales especializadas en Seguridad Social.
- 14. Designación del Instituto como sede de la Reunión Ordinaria del Consejo Directivo de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social a celebrarse en 2014.
- 15. Designación del Instituto como sede del II Foro Latinoamericano de Educación y Valores de la Seguridad Social a celebrarse en 2014.
- 16. Designación del Instituto como miembro del Comité Permanente y la Coordinación de la Subregión II (Centroamérica y Panamá) de la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social (CISS).

2.3 Plan Operativo Anual 2013 y Multianual 2013-2015

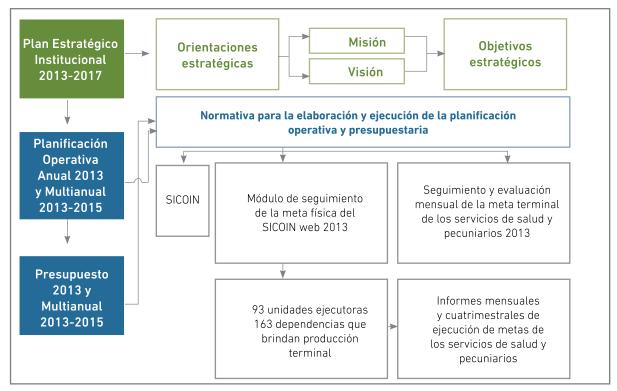
Cada año, las entidades que conforman el sector público, reciben las orientaciones para realizar el Plan Operativo Anual, provenientes de la Dirección Técnica de Presupuesto (DTP) del Ministerio de Finanzas Públicas, en coordinación con la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN).

Para el 2013, la orientación en el sector público fue elaborar el presupuesto por resultados, con lo cual se espera realizar una adecuada vinculación presupuestaria al alcance de las metas esperadas, pero con mayor énfasis en los usuarios de los

servicios. Esta metodología de programación fue incorporada al Sistema de Gestión (SIGES). en el cual se habilitó el Módulo de Formulación de Presupuesto por Resultados (PpR), y desde el cual se realiza la formulación de presupuesto y metas de producción, para alimentar al Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN). Debido a la naturaleza del Instituto y a sus características muy particulares, no fue posible utilizar el módulo de PpR para elaborar el presupuesto 2013; sin embargo, se buscó la estrategia para dar cumplimiento a las exigencias de los entes rectores.

ESQUEMA 4

Proceso de elaboración Plan Operativo Anual y Presupuesto



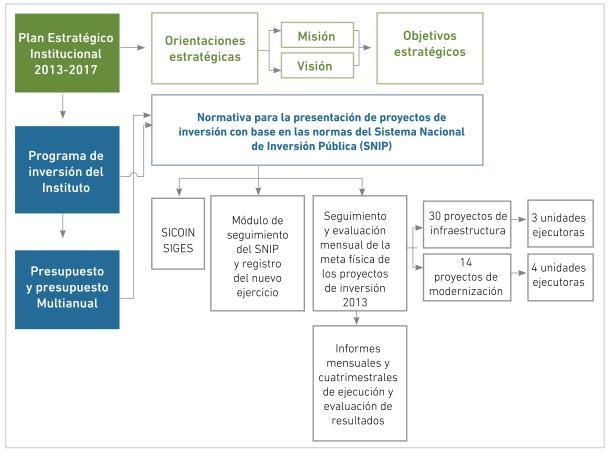
Fuente: Departamento de Planificación.

2.4 Programa de Inversión del Instituto 2013

Dentro del marco del Plan Estratégico Institucional y particularmente del objetivo estratégico 5 Crecimiento y Desarrollo Institucional, el Instituto ha invertido en el desarrollo de tecnología informática e infraestructura moderna que le permita eficientar los procesos de trabajo, en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios de los servicios.

En función de ello, durante el 2013, se ha monitoreado y evaluado la ejecución de la inversión a nivel institucional, elaborando los informes correspondientes para garantizar la transparencia del actuar en este programa.

ESQUEMA 5 Programa de Inversión



Fuente: Departamento de Planificación.

2.5 Cooperación Internacional 2013

El Plan Estratégico Institucional contempla como una de sus líneas de trabajo, la utilización del apoyo de la Cooperación Internacional en Seguridad Social, para fortalecer las acciones que realiza el Instituto. A continuación se detallan los principales logros:

Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD)

El Instituto es miembro del Consejo de Instituciones de Seguridad Social Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD), su dinámica de trabajo está dentro del marco de la integración centroamericana y está relacionada con las Reuniones de Sector Salud de Centro América y República Dominicana (RESSCAD). En el año 2013. Guatemala fue sede de la XXIX Reunión, participando el Instituto conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el propósito de intercambiar experiencias entre los países miembros, que coadvuven a la atención de problemas y desafíos comunes de salud y del ambiente, que requiera de un abordaje conjunto y coordinado entre países, para lograr un impacto mayor que el que se lograría si el abordaje se realizara en forma individual.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

El Instituto, como miembro afiliado a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social CISS, cuya misión es contribuir al desarrollo de la seguridad social en los países de América y cooperar con las instituciones y administraciones de seguridad social, participó en la XXVII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, llevada a cabo del 23 al 26 de julio de 2013. Como producto de dicha Asamblea, se obtuvo la Coordinación y Representación ante el Comité Permanente de la CISS de la Subregión II, Centroamérica.

Asimismo, se lograron las vicepresidencias de las siguientes Comisiones: Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos (CAOSA), Comisión Americana de los Adultos Mayores (CADAM), Comisión Americana Médico Social (CAMS) y en la Comisión Americana Jurídico Social (CAJS). Estas comisiones tienen como objetivo dialogar y fomentar la colaboración regional sobre temas relevantes, contribuyendo con la agenda de trabajo de la Seguridad Social en América.



Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)

La AISS es una institución internacional que agrupa organismos e instituciones de seguridad social a nivel mundial con sede en Ginebra, Suiza y su misión es promover una seguridad social dinámica como dimensión social de un mundo en proceso de globalización, a través del fomento de la excelencia en la administración de la seguridad social.

Como miembro afiliado de la AISS, el Instituto ha venido participando en diferentes eventos, como:

- Seminario Virtual, en mayo 2013, sobre "La Integración de los Sistemas de Salud: Experiencias en América Latina".
- Foro Mundial de la Seguridad Social, en Doha, Qatar, 10-15 de noviembre de 2013.

Otras actividades

El Instituto participó en el Primer Foro Latinoamericano de la Educación y Valores de la Seguridad Social, que se realizó en San José, Costa Rica, el 28 y 29 de agosto de 2013, en el cual se desarrollaron temas como:

- Panel "Estado Actual de la Seguridad Social en América Latina"
- Estado actual de la Educación en Costa Rica
- Estado de los Sistemas de Previsión Social del Magisterio Nacional de Costa Rica
- Presentación del Programa "Seguridad Social para Todos"
- Presentación de la prueba piloto de dicho programa en Colombia
- Presentación de la situación del Seguro Social en Guatemala a cargo del licenciado Juan De Dios De La Cruz Rodríguez López, Presidente de Junta Directiva del Instituto.
- Presentación de las acciones legislativas en materia de seguridad social en República Dominicana por el Lic. Alexis Jiménez, Diputado al Congreso Nacional de ese país.



La presentación del Licenciado Juan De Dios De La Cruz Rodríguez López, Presidente de la Junta Directiva del Instituto, generó muchos comentarios positivos en cuanto a la forma en que la Institución está proyectando los tres ejes de trabajo, que sustentan la estrategia de gestión de las actuales autoridades (Incremento de la afiliación, calidad de la atención y dignificación del trabajador).

Como resultado de la participación en este foro, se obtuvo la sede para el Segundo Foro Latinoamericano de la Educación y Valores de la Seguridad Social, a realizarse en 2014.





Durante los días del 20 al 29 de septiembre de 2013, funcionarios del Instituto realizaron una visita de trabajo, por invitación del Parlamento Checo y la Empresa Radiología de España, en Praga, República Checa, donde se sostuvo reunión con personeros del Ministerio de Trabajo y Previsión Social de la República Checa, encabezado por el Dr. Markéta Seidlová, Director del Departamento Internacional y de Cooperación de dicho Ministerio, en donde se conoció la forma en que se maneja la previsión social en ese país.



También, se sostuvo una reunión con la empresa ASSECO, la cual es la compañía más grande de Centroeuropa y Europa del Este, y que cuenta con 18,000 empleados. Esta empresa es la número uno en Europa de desarrollo de Software para uso médico, hospitalario y administrativo y la reunión tuvo como objetivo conocer dos sistemas (uno centralizado y otro descentralizado) que han desarrollado y que abarca aplicaciones para: Expediente Médico, Digitalización de Imágenes, Control de Citas, Control de Inventario, Control de Bodega, Receta Electrónica, Consulta Virtual, Tele Medicina, Call Center, Expediente Administrativo Estadístico. Electrónico. Análisis Análisis Financiero y Control de Compras.

Como resultados de esta participación, se puede mencionar:

- 1. Se conocieron los distintos sistemas de desarrollo de aplicaciones de Software en el área médico-administrativa.
- 2. Se encuentra en proceso un Convenio de cooperación para intercambio médico con el Ministerio de Salud de la República Checa.
- 3. Inicio de acercamientos para elaboración de convenios de cooperación para intercambio de profesionales médicos, administrativos y financieros con Eslovaguia, Polonia y Holanda.
- 4. Se encuentra en proceso un Convenio de cooperación con la Universidad Complutense de Madrid.

Se atendió la invitación realizada por la Cámara de Diputados de la República Dominicana, para participar en el Gran Cónclave de dicho país, en el que se desarrolló el tema "Perspectiva y Futuro de la Seguridad Social", realizado del 18 al 20 de octubre de 2013.

Convenio Internacional

Acuerdo Multilateral para la Protección en Salud de los Asegurados en Tránsito de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana

Objetivo: Brindar protección en salud en casos de urgencia a los asegurados de las Instituciones de Seguridad Social miembros del CISSCAD, que se encuentran en tránsito en cualquiera de los países del Istmo Centroamericano y República Dominicana.

Situación actual: Se está a la espera de las observaciones que realicen Instituciones de Seguridad Social de los países involucrados del CISSCAD, para poder proseguir con el trámite correspondiente.

2.6 Cooperación Nacional 2013

2.6.1 Actividades realizadas

Participación en reuniones de coordinación con entidades nacionales y/o sector público, relacionadas con la Seguridad Social, como: Foro Interinstitucional de Derechos Humanos, Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para Erradicación del Trabajo Infantil, Secretaría de la Paz, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Registro Nacional de las Personas. Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Economía, Ministerio de Finanzas Públicas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras.

2.6.2 Convenios de cooperación que están en proceso de suscripción con el IGSS

Convenio de apoyo interinstitucional (IGSS) y Organismo Judicial

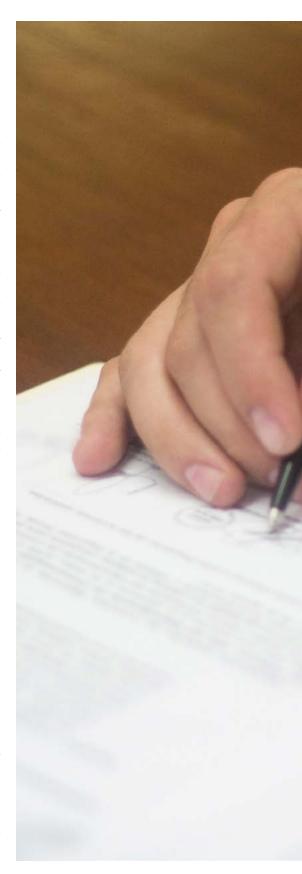
Con el objetivo de generar un intercambio técnico/informático y de gestiones administrativas, específicamente para el seguimiento de los procesos judiciales en donde está involucrado el IGSS, se encuentra en proceso la suscripción de un convenio entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Organismo Judicial. En el año 2013, se logró avanzar en la automatización de procesos y la reducción de tiempos, en los siguientes puntos:

- Notificación electrónica al Instituto, por parte del OJ, de los procesos donde se tenga participación.
- Consulta en línea del expediente judicial donde el IGSS esté
- Presentación de escritos, de manera electrónica, por parte del
- Presentación de demandas, de manera electrónica, por parte del Instituto.

El IGSS es una institución con la que el Organismo Judicial implementa estos mecanismos automáticos para el manejo de sus procesos judiciales, lo que repercutirá en reducciones de tiempo y demás recursos (papel, gasolina, etc). Para el efecto, se conformó un equipo con personal de ambas instituciones para generar la interconexión informática entre las mismas.

Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, entre el Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para la implementación y fortalecimiento de la estrategia nacional de desarrollo estadístico, en la parte que corresponde a la Institucionalización del Sistema Nacional de Cuentas Nacionales de Salud

Objetivo: Establecer vínculos de cooperación técnica entre las partes, que faciliten el intercambio de información estadística, que permitan a las partes tener acceso a la base de datos de salud de manera recíproca, se permitirá el uso del material cartográfico del INE y que posibiliten la oficialización conjunta de las publicaciones del informe de situación de las Cuentas Nacionales de Salud de Guatemala y otros informes y publicaciones.





Situación actual: El proyecto de Convenio, se encuentra en revisión y análisis por el INE con las observaciones realizadas por la Subgerencia de Planificación y Desarrollo.

Convenio con el Registro Nacional de las Personas (RENAP)

Objetivo: Definir y facilitar la cooperación entre ambas instituciones, creando instancias que permitan el desarrollo de actividades conjuntas, tales como la instalación de oficinas auxiliares de RENAP en los hospitales del IGSS, incorporación del Código Único de Identificación en el sistema del IGSS y el intercambio de información no confidencial, para que ambas dependencias puedan cumplir con los objetivos, programas y proyectos contenidos en la normativa legal, la normativa interna y los planes estratégicos de cada institución.

Situación actual: El proyecto de Convenio, se encuentra para revisión por el Directorio Ejecutivo de esa entidad, para su aprobación respectiva.

Convenio de Cooperación entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Universidad del Valle de Guatemala

Objetivo: Interés porque los estudiantes del Área de Nutrición puedan hacer sus prácticas profesionales en las instalaciones del Instituto guatemalteco de Seguridad Social.

Situación actual: El proyecto de Convenio, se encuentra en revisión en la UVG, para revisión de las observaciones realizadas por la Subgerencia de Planificación y Desarrollo.

Convenio Marco Interinstitucional de Cooperación para el Intercambio de Información entre el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Economía y la Superintendencia de Administración Tributaria

Objetivo: Adhesión del IGSS como parte del Convenio Marco Interinstitucional de Cooperación para el Intercambio de Información. para viabilizar la acción de monitoreo de la Inspección General de Trabajo en el cumplimiento de las leyes laborales.

Situación Actual: Firmado.

II

MEJORA DE LOS SERVICIOS BRINDADOS

En un esfuerzo conjunto de las autoridades de la Institución, se estableció un plan estratégico basado en tres ejes de trabajo esenciales, uno de los cuales está enfocado en la mejora de los servicios. En este aspecto se realizan esfuerzos en la construcción de infraestructura, equipamiento de las unidades médicas, incorporación de tecnología a los procesos y profesionalización del recurso humano de la Institución, con la finalidad de lograr la satisfacción de nuestros afiliados y derechohabientes.



1. Prestaciones del Programa de Enfermedad, Maternidad y **Accidentes (EMA)**

1.1 Prestaciones en servicio del Programa EMA

1.1.1 Atención en salud a la población beneficiaria

El Instituto cuenta con un total de 82 unidades médicas, que incluyen hospitales, unidades especializadas, consultorios y puestos de salud y también brinda atención por medio de 43 unidades integrales de adscripción que apoyan el trámite de servicios de salud contratados en lugares donde no hay infraestructura institucional. Estas unidades se encuentran distribuidas en los 22 departamentos del país, según muestra el cuadro siguiente:



CUADRO 1

Distribución de Unidades Médicas Año 2013

UNIDADES MÉDICAS	NÚMERO
Hospitales	23
Policlínica	1
Centros de Atención Integral	4
Consultorios	37
Periféricas	2
Puestos de Salud	11
Unidades Asistenciales	2
Salas Anexas	2
Unidades Integrales de Adscripción	43
Total	125

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

El Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes tiene cobertura a nivel nacional para los afiliados y su núcleo familiar que incluye esposas e hijos, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente; además brinda atención médica a los pensionados y jubilados, por los riesgos de enfermedad y accidentes.





Durante el 2013, la producción del Programa EMA alcanzó un total de 5,952,640 en los servicios de consulta externa y emergencia a nivel nacional, lo que significó un incremento de 8.2% con relación al 2012 (5,499,926 de atenciones en consulta externa y emergencia). Los egresos hospitalarios sumaron 148,608 con lo que se alcanzó un incremento de 5.1% con respecto a los egresos del año anterior (141,464).

CUADRO 2

Servicios de Atención Médica Programa EMA Año 2013

SERVICIOS PRESTADOS	CANTIDAD
Consulta Externa	4,766,442
Emergencia	1,186,198
Primeros auxilios	45,565
Egresos hospitalarios	148,608

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

Al analizar la producción por departamentos, la cual se observa en el cuadro 3, se puede notar que el departamento de Guatemala concentra el 56.2% de las consultas otorgadas en el año y su producción hospitalaria constituyó el 50.4% del total nacional, esto debido a la tasa poblacional.

En el área departamental, Escuintla, Suchitepéquez, Izabal y Quetzaltenango atendieron el 21.9% de la producción total de consultas y 27.8% de la producción hospitalaria, coincidiendo con la distribución de la población protegida por el Seguro Social en esos departamentos.

CUADRO 3

Producción Global de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, distribuida por departamentos del país Año 2013

	TOTAL CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN	A EXTERNA Y ZACIÓN		ENFERMEDAD	EDAD			MATERNIDAD	DAD			ACCIDENTES	ITES	
DEPARTAMENTOS	Consulta externa, Emergencia y primeros auxilios*	Egresos hospitalarios	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos	Consulta Externa	Emergencia	Primeros Auxilios	Egresos
GUATEMALA	3,370,529	74,857	2,578,554	330,989	5,058	36,356	152,587	55,084	225	28,133	159,139	85,812	2,102	10,368
EL PROGRESO	42,822	391	34,090	4,217	86	221	2,532	102	•	170	1,180	206	- 16	•
SACATEPÉQUEZ	117,689	_	82,402	23,535	•	•	3,104	979	•	_	4,410	3,593	•	•
CHIMALTENANGO	92,923	2,496	53,192	22,316	76	1,281	7,875	772	•	1,206	3,138	1,402	4,134	6
ESCUINTLA	65,449	17,449	331,702	183,868	•	9,810	29,917	14,400	•	2,697	33,350	31,191	•	1,942
SANTA ROSA	24,069	1,283	28,903	9,159	865'9	288	3,768	524	228	969	1,814	1,128	1,908	•
SOLOLÁ	42,204	1,164	31,667	5,987	2,101	748	2,444	413	214	366	902	737	736	 22
TOTONICAPÁN	24,266	867	17,952	3,980	•	282	1,725	165	•	202	186	258	•	80
QUETZALTENANGO	184,692	6,079	123,087	26,766	876	2,666	8,197	2,051	35	2,274	13,873	8,511	1,296	1,139
SUCHITEPÉQUEZ	287,072	9)306	172,275	63,958	4,110	5,394	14,302	6,364	526	2,882	10,737	13,745	1,355	1,030
RETALHULEU	138,828	4,672	79,524	38,819	•	2,895	5,136	2,071	•	1,159	5,712	7,280	•	618
SAN MARCOS	116,433	4,389	78,153	9,642	1,316	2,064	8,861	401	1	1,647	8,271	4,350	5,439	829
HUEHUETENANGO	74,418	2,784	48,665	15,755	1	1,581	5,042	81	•	963	2,841	1,794	770	770
QUICHÉ	51,168	807	32,761	14,697	6	431	2,722	223	•	314	535	127	7	- 22
BAJA VERAPAZ	49,924	192	33,964	11,475	1	520	2,676	526	,	174	999	888	•	- 29
ALTA VERAPAZ	129,877	4,810	82,382	26,735	1	2,419	7,832	1,135	•	1,682	6,412	5,381	-	- 602
PETÉN	40,592	1,108	34,866	88	Ī	707	4,337	25	•	632	1,204	71	•	72
IZABAL	218,704	8,505	122,044	986'69	616	5,816	2,846	906	į	1,983	11,301	8,160	82	902
ZACAPA	143,663	2,274	96,123	34,428	7777	1,733	3,269	529	39	485	3,300	1,559	172	26
CHIQUIMULA	74,447	1,697	59,038	9,187	į	1,161	2,592	877	ı	382	1,844	1,338	1	154
JALAPA	48,719	864	35,943	1,968	į	617	2,907	347	•	199	1,135	419	•	87
JUTIAPA	66,717	2,418	51,660	5,174	84	1,313	5,181	137	•	1961	2,691	744	1,046	14.
	5,998,205	148,608	4,208,947	918,130	25,657	78,303	282,852	86,779	1,297	52,210	274,643	178,994	18,611	18,095

Fuente: Sistema Integral de información SII-IGSS * El total incluye 2,295 emergencias no clasificadas por riesgo.



1.1.2 Atención médica por el riesgo de Enfermedad

La atención por enfermedad registró 4.2 millones de consultas, lo que constituyó el mayor esfuerzo institucional puesto que de los tres riesgos que cubre el Instituto, este riesgo genera una mayor demanda de atención porque se cubre tanto a afiliados como a beneficiarios, por enfermedad común y especialidades. Otro factor determinante que incrementa el número de consultas, lo constituye la atención infantil cubierta, la cual requiere mayor número de consultas por su condición de mayor vulnerabilidad en cuanto a controles específicos para una adecuada atención.

CUADRO 4

Producción del riesao de enfermedad Año 2013

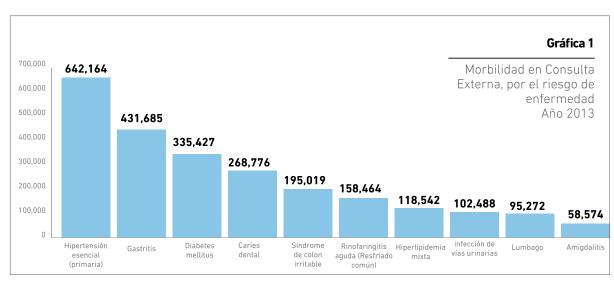
Consultas	Emergencias/1	Primeros	Egresos
Externas		Auxilios	Hospitalarios
4,208,947	918,130	25,657	78,303

Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

1/ Incluye 33,168 emergencias brindadas a población NO Afiliada

Consulta Externa

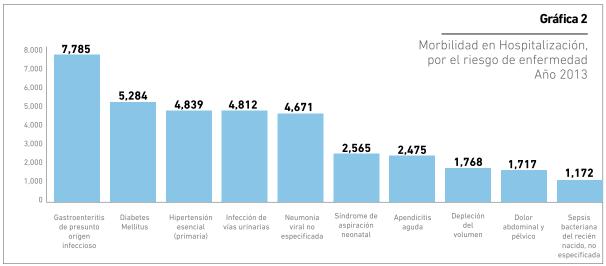
De las causas de morbilidad encontradas en la consulta externa, es significativo el número de casos de Hipertensión Esencial (primaria) y Diabetes Mellitus, que son enfermedades crónico degenerativas con un alto impacto social y laboral para los pacientes que las padecen, cuyo tratamiento es a largo plazo. Para el Instituto representa una alta inversión por el costo del tratamiento y medicamentos requeridos para ofrecer calidad de vida al paciente. Es importante tomar en consideración que este tipo de enfermedades son prevenibles con un adecuado plan de prevención y concienciación de la población asegurada para adoptar hábitos de vida saludables.



Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Hospitalización

En los diagnósticos de hospitalización predominan las enfermedades infecciosas, tanto intestinales como de las vías respiratorias, las cuales si son atendidas oportunamente y se aseguran hábitos adecuados de higiene en los hogares, podrían resolverse en niveles de atención primarios, liberando la capacidad instalada de las unidades hospitalarias para tratar casos de mayor complejidad. Asimismo, se observa que dentro de las tres primeras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización, también se encuentra la hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que indica la importancia de un control más estricto para evitar la descompensación del paciente.

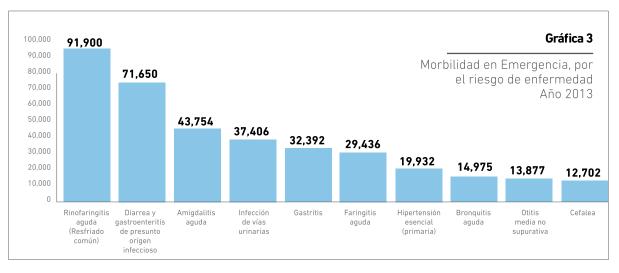


Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Emergencia

Las enfermedades de vías respiratorias y sistema gastrointestinal, son las que requieren mayor demanda de atención en este servicio, sobre todo en el adulto mayor y en el grupo infantil, que

constituyen grupos de mayor vulnerabilidad. Esta morbilidad requiere de un seguimiento en el servicio de consulta externa para ofrecer al paciente todos los servicios de apoyo de diagnóstico necesarios.

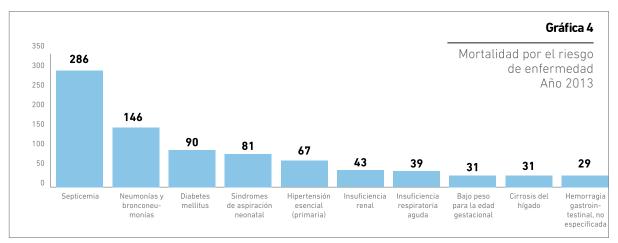


Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Mortalidad en la Hospitalización

Las causas más frecuentes son una combinación de enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas no transmisibles, las cuales se pueden prevenir con el fortalecimiento de los programas preventivos

y un diagnóstico temprano y efectivo, así como tratamiento y control adecuados desde el segundo nivel de atención.



Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Enfermedades Crónico Degenerativas

En relación a las consultas de alta especialidad, se puede observar en el cuadro 5 que la hipertensión arterial es el principal motivo de consulta y que más reconsultas demandó, debido a la alta prevalencia e incidencia de esta enfermedad, requiriendo de servicios especializados, procedimientos y medicamentos de última generación.

En lo que respecta al resto de patologías, el número de consultas es alto y el tratamiento específico requiere de intervenciones médico-quirúrgicas en la mayoría de los casos, además de controles específicos.

Las causas que pueden originar estos padecimientos son los estilos de vida no saludables, estrés, consumo y abuso de sustancias nocivas para la salud como el tabaco, alcohol, drogas y medicamentos no controlados, por lo que se requiere fortalecer los programas preventivos, especialmente enfocados en grupos de adolescentes y jóvenes, para formar hábitos de vida saludables.

CUADRO 5

Consultas brindadas a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, según diagnóstico y tipo de consulta Año 2013

Especialidad	Primera Consulta	Reconsulta	Interconsulta	Total
Hipertensión arterial	13,928	269,746	1,441	285,115
Insuficiencia renal	3,692	28,594	431	32,717
Cáncer	2,188	17,849	148	20,185
VIH	508	14,853	55	15,416
Esclerosis múltiple	127	1,618	10	1,755

Fuente: Medi-IGSS, Camip 1, 2, 3, Policlínica y Unidad de Consulta Externa de Enfermedades.



Durante el 2013, se observa que la relación de cesáreas con respecto a partos es de 1.06, lo que está influenciado por el antecedente e historial materno. A nivel departamental, la resolución de partos es por operación cesárea, especialmente los eventos atendidos por medio del servicio contratado. Con respecto al 2012, se registró un incremento del 3.3% en atención de partos y cesáreas.

CUADRO 7

Atención de partos y cesáreas a nivel nacional, según derechohabiente Año 2013

	PA	RTOS	TOTAL DE	CES	CESÁREAS	
UNIDADES MÉDICAS	Afiliada	Beneficiaria Esposa	PARTOS	Afiliada	Beneficiaria Esposa	TOTAL DE CESÁREAS
Hospital de Gineco Obstetricia	4,125	3,935	8,060	3,889	3,527	7,416
Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo	1,598	782	2,380	1,900	951	2,851
Unidades restantes	2,955	5,063	8,018	4,120	5,122	9,242
Total	8,678	9,780	18,458	9,909	9,600	19,509

Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Del total de recién nacidos atendidos en el Instituto, las dos unidades de referencia nacional que se muestran en el cuadro 8, atendieron el 54.7% de los nacimientos, lo cual obedece a la alta concentración

de la población derechohabiente en el departamento de Guatemala y a que estos hospitales atienden los casos de mayor complejidad referidos del área departamental.

CUADRO 8

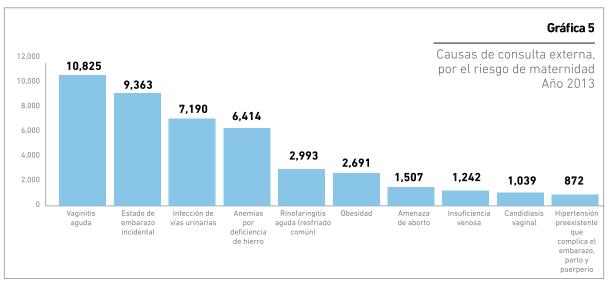
Atención neonatal a nivel nacion, según derechohabiente Año 2013

	RECIÉN	I NACIDOS	TOTAL DE RECIÉN
UNIDADES MÉDICAS	Afiliada	Beneficiaria	NACIDOS
Hospital de Gineco Obstetricia	8,101	7,526	15,627
Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo	3,443	1,847	5,290
Unidades restantes	7,185	10,121	17,306
Total	18,729	19,494	38,223

Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Consulta Externa

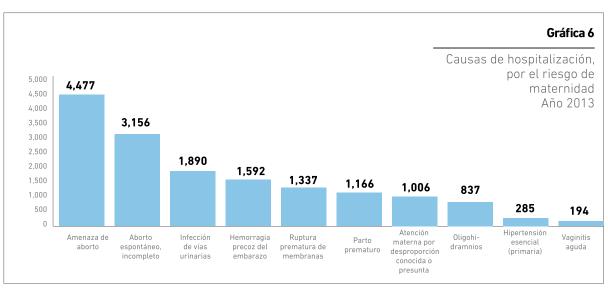
Según muestra la gráfica 5, la mayor demanda de atención de consulta por maternidad la constituyeron los procesos infecciosos de las vías urinarias y aparato genital.



Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Hospitalización

La prevención de los procesos que amenazan la continuidad del embarazo constituyen las primeras causas de atención hospitalaria. Esto tiene una relación directa con las causas de consulta externa, puesto que durante el período prenatal se definen las pacientes que requieren atención especial de parto, para evitar complicaciones, tanto a la madre como al bebé, siendo imprescindible el plan adicional

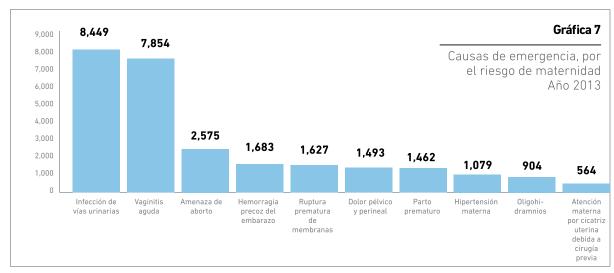


Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Emergencia

Los procesos infecciosos son la primera causa que puede complicar la continuidad del embarazo a término, sugiriendo que las pacientes que llegaron al término de su embarazo con alguna sintomatología

de trabajo de parto, tuvieron necesidad de acudir a la emergencia por presentar molestias fuera del horario de atención de la consulta externa.



Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Causas de Mortalidad en la Hospitalización

La tasa de mortalidad materna para el 2013, fue 17.5 para 100,000 nacidos vivos. lo cual representa un alto esfuerzo institucional para el monitoreo y la implementación de acciones de vigilancia, prevención y tratamiento oportuno y adecuado; sin embargo, reducir la muerte materna aún requiere llevar a cabo acciones integrales para la detección temprana de los factores de riesgo asociados a esta mortalidad.







1.1.4 Atención médica por el riesgo de Accidentes

El registro de la atención ambulatoria, presentó un incremento del 6.1% en los servicios otorgados por este riesgo, respecto del año anterior; en hospitalización el incremento en el 2013 fue de 19.4%, respecto de 2012.

CUADRO 9

Producción del riesgo de accidentes Año 2013

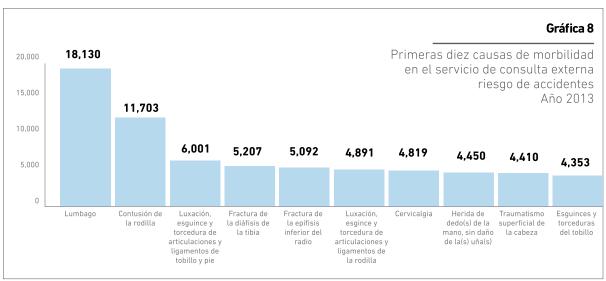
Consulta	Emergencia /1	Primeros	Egresos
Externa		Auxilios	Hospitalarios
274,643	178,994	18,611	18,095

Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS) 1/ Incluye 7,927 emergencias brindadas a población NO Afiliada

Consulta Externa

Las causas más comunes de consulta por accidentes se refieren a lumbago y contusiones que son problemas propios de esta categoría de riesgo.

En lo que respecta al diagnóstico de lumbago, es característico de problemas derivados de actividad laboral efectuada bajo condiciones ergonómicas inapropiadas.

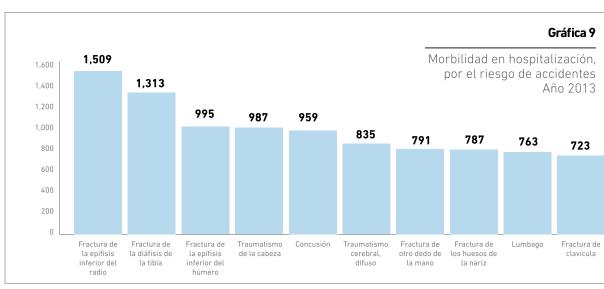


Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Hospitalización

Las causas de hospitalización más frecuentes en este riesgo son las fracturas en distintas partes del cuerpo, lo cual limita la actividad física de los

pacientes con este tipo de problema y amerita atención intrahospitalaria para su tratamiento y recuperación.

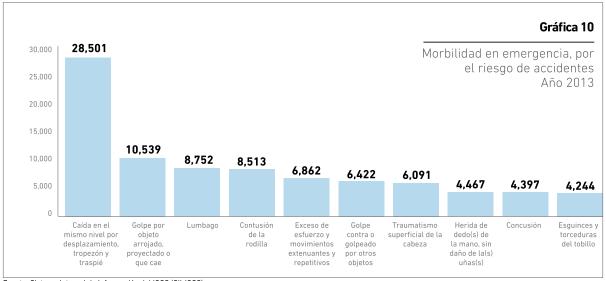


Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Emergencia

En la emergencia se registraron como primeras causas de atención, caídas, contusiones y golpes, que constituyen situaciones que pueden resolverse en forma inmediata, sobre todo porque el servicio está dotado de una alta capacidad de resolución,

con personal capacitado y el equipo de apoyo necesario, La atención adecuada y oportuna en este servicio evita la saturación de pacientes en los servicios hospitalarios.

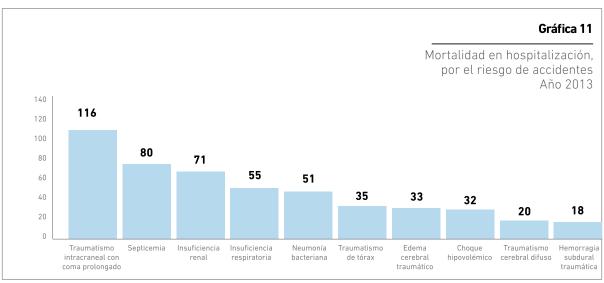


Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

Causas de Mortalidad

La primera causa de mortalidad por accidentes en el año 2013, fue traumatismo intracraneal con coma prolongado, la cual tiene un alto nivel de complicación puesto que aún en las mejores condiciones, ofrece muy pocas expectativas de sobrevivencia para el paciente. Asimismo,

se reportan algunas causas de enfermedad nosocomial como septicemia y neumonías, como consecuencia del tiempo prolongado que permanecen los pacientes en el servicio o por el tipo de tratamiento que requieren, así como la inmovilidad por el estado del paciente.



Fuente: Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS)

1.1.5 Atención médica por medio de Servicios Contratados

La atención médica brindada por el Instituto consiste en la contratación de servicios para atender la demanda de las unidades médicas y administrativas que no cuentan con capacidad instalada o suficiente para la demanda de atención de servicios y procedimientos médicos, estudios de diagnóstico, terapéuticos, clínicos, de laboratorio, servicios hospitalarios, servicios no médicos y diversos.

CUADRO 10

Procedimientos por Servicios Contratados (Costo en Quetzales) Año 2013

Procedimientos	Unidad de medida	Número	Costo (Q)
Hemodiálisis	Tratamientos	162,902	116,296,732.83
Hospitalización General	Atención	43,676	71,576,001.69
Servicios No Médicos	Empresas	42	43,170,938.53
Unicar	Estudios y procedimientos	3,551	30,884,580.92
Diálisis Peritoneal	Bolsas de diálisis	654,707	29,147,555.64
Personal Contratado por el Renglón 029	Recurso humano	179	14,520,685.68
Laboratorio Clínico	Exámenes	376,685	14,112,817.50
Resonancia Magnética	Estudios	18,125	13,652,575.60
Radioterapia	Procedimientos	723	13,467,891.97
Oftalmología	Estudios y procedimientos	17,412	12,649,186.10
Médicos Contratados	Consultas	424,561	12,547,305.00
Arrendamiento	Inmuebles	104	11,659,930.81
Tomografía Computarizada	Estudios	30,528	10,322,634.21
Odontología	Atención	35,884	8,326,984.68
Gastroenterología	Estudios	11,626	7,811,975.35
Ultrasonografía	Estudios	82,114	7,222,879.00
Renta de Equipo	Equipos	3,774	5,308,336.25
Neumología	Estudios y procedimientos	7,890	3,863,103.81
Radiología Vascular	Estudios	449	3,622,669.98
Urología	Estudios y procedimientos	3,367	2,821,719.58
Ecocardiografía	Estudios	8,197	2,482,798.84
Radiología	Estudios	21,513	2,478,672.49
Medicina Nuclear Diagnóstica	Estudios	1,733	2,472,480.15
Densitometría Osea	Estudios	14,944	2,232,918.56
Perinatología	Atención y estudios	471	2,189,372.41
Mamografía	Estudios	21,893	1,915,613.56
Cardiología Diagnóstica	Estudios	9,730	1,815,631.43
Quimioterapia y Fotoquimioterapia	Tratamientos	970	1,645,664.80
Electrodiagnóstico	Estudios	4,561	1,347,534.59
Otorrinolaringología	Estudios y procedimientos	4,221	1,273,859.45
Anestesiología	Procedimientos	926	740,431.71
Genética y Citogenética	Estudios	495	657,578.36
Neurología	Estudios	2,439	619,476.95
Medicina Nuclear Terapéutica	Tratamientos	81	585,672.65

Procedimientos	Unidad de medida	Número	Costo (Q)
Profesionales contratados	Consultas y servicios	1,035	365,213.40
Radiocirugía para tratamiento de tumores	Procedimientos	8	349,229.21
Nefrología	Estudios	1,235	341,567.22
Patología	Estudios	2,046	333,276.40
Obstetricia Diagnóstica	Estudios	672	166,037.47
Banco de Sangre	Unidad de sangre	96	107,556.86
Ginecología Diagnóstica	Estudios y procedimientos	1,538	98,753.13
Comadronas contratadas	Atención	650	84,240.00
Tomografía de Emisión de Positrones (Pet)	Estudios	6	71,314.28
Alergología	Estudios	69	33,543.50
Algología Intervencionista	Procedimientos	17	9,863.52
Total		1,977,845	457,404,806.07

Fuente: Base de Datos KORAX 2013, Hospitalización, médicos contratados (basada en SIIGSS Y WebCoex) y comadronas contratadas

Atención por emergencia y hospitalización en los servicios contratados

El consumo de estos servicios, fue principalmente en los departamentos de Izabal, con un total de Q13.8 millones, Quetzaltenango con Q9.1 millones y San Marcos con Q9.0 millones. Esta contratación se realizó porque en esos tres departamentos, la capacidad instalada está orientada a la atención de la demanda por el riesgo de accidentes, por lo que es necesario contratar servicios para atender pacientes por los riesgos de enfermedad y maternidad.

CUADRO 11

Emergencias y hospitalización por departamento, número de atenciones y costo. Costo en Quetzales Año 2013

DEPARTAMENTO	EMER	EMERGENCIAS		LIZACIONES	TOTAL	
	Número	Costo	Número	Costo	Número	Costo
Izabal	132	50,919.59	6,290	13,767,868.41	6,422	13,818,788.00
Quetzaltenango	190	82,248.22	3,420	9,000,952.84	3,610	9,083,201.06
San Marcos	2,412	522,164.76	3,667	8,490,257.88	6,079	9,012,422.64
Alta Verapaz	266	210,017.60	3,899	8,689,518.42	4,165	8,899,536.02
Huehuetenango	854	189,615.00	2,606	7,814,405.70	3,460	8,004,020.70
Chimaltenango	9,714	729,425.00	2,655	4,603,966.81	12,369	5,333,391.81
Guatemala			528	4,528,164.95	528	4,528,164.95
Santa Rosa	7	5,600.00	1,294	3,946,108.60	1,301	3,951,708.60
Jutiapa	1,116	139,500.00	1,928	3,800,400.00	3,044	3,939,900.00
Petén	181	55,231.29	1,091	2,543,078.12	1,272	2,598,309.41
El Progreso	856	834,439.19	392	947,769.31	1,248	1,782,208.50
Totonicapán			175	620,300.00	175	620,300.00
Sacatepéquez			3	4,050.00	3	4,050.00
TOTAL	15,728	2,819,160.65	27,948	68,756,841.04	43,676	71,576,001.69

Fuente: Base de datos de hospitalización de Servicios Contratados 2013

Atención de partos por comadronas

En los departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Chimaltenango y Alta Verapaz, además de la atención de partos institucional y como una estrategia diferenciada, se contempla el control prenatal, administración de vacunas de toxoide tetánico y la atención de parto normal por medio de comadronas, sobre todo para atender las áreas rurales cuyas complejidades derivadas de la cultura, el idioma y el difícil acceso geográfico, limitan el acercamiento de las pacientes a los servicios institucionales, significando un gasto total de Q84,240.00.

CUADRO 12

Número y costo unitario, de servicios prestados por comadronas contratadas departamentos de Escuintla, Suchitepéquez, Chimaltenango, Alta Verapaz Costo en Quetzales Año 2013

Tipo de servicio	Número	Costo Unitario	Costo Total
Partos atendidos	166	420.00	69,720.00
Primeras consultas	107	30.00	3,210.00
Primera dosis de toxoide tetánico	86	30.00	2,580.00
Segunda dosis de toxoide tetánico	69	30.00	2,070.00
Consulta de las 37 semanas	67	30.00	2,010.00
Consulta post-parto	135	30.00	4,050.00
Consulta extraordinaria	3	30.00	90.00
Comsulta de espaciamiento de embarazos	17	30.00	510.00
Total	650	****	84,240.00

Fuente: Base de datos de comadronas contratadas 2013, Departamento de Servicios Contratados.

Atención por médicos contratados

En este tipo de prestación, se invirtieron Q12,547,305.00 en el año 2013, distribuyéndose la mayor cantidad del gasto en Médicos Generales con un total de Q6,706,480, siendo el departamento de San Marcos el que más invirtió en dichos servicios con Q1,738,180.00, seguido del departamento de Suchitepéquez con Q1,191,740.00, según cuadro 13.

CUADRO 13

Número de consultas médicas y costo de servicios prestados por Especialidad Médica, según departamento Año 2013

TIPO DE MEDICO/ DEPARTAMENTOS	DATO	GINECÓLOGO	MÉDICO CABECERA	MÉDICO GENERAL	MÉDICO INTERNISTA	OFTALMÓLOGO	OTORRINO- Laringólogo	PEDIATRA	ANESTESISTA	TOTAL
NÚMERO DE MÉDICOS		10	7	53	9	18	9	ъ	-	106
Alta Verapaz	No.			47,832				3,084		50,916
	Ö			956,640.00				61,680.00	15,200.00	1,018,320.00
	No.	4,148		30,177				904'9		40,731
CIIIIIallellallgo	Ö	90,000,09		607,990.00				128,120.00		826,110.00
	No.	13,157	20,361		5,176	33,118	12,578			84,390
Gualelliala	ø	450,000.00	610,830.00		310,560.00	2,452,715.00	1,064,965.00			4,889,070.00
	No.			19,640						19,640
nuerinerendugo	Ö			453,180.00						453,180.00
	No.			8,795				4,291		13,086
Izabal	ď			193,490.00				128,730.00		322,220.00
((No.			36,220						36,220
Jutiapa	ø			749,440.00						749,440.00
	No.			31,625	4,254	2,213		8,514		46,606
uuelzallenango	Ö			612,740.00	90,000.00	44,260.00		180,000.00		927,000.00
	No.			10,649		2,229				12,878
Relainuleu	ď			203,080.00		167,175.00				370,255.00
	No.			58,384						58,384
Sali Maicos	ø			1,738,180.00						1,738,180.00
	No.			59,587		2,123				61,710
zanbadaıllınc	Ö			1,191,740.00		61,790.00				1,253,530.00
	No.	17,305	20,361	302,909	9,430	39,683	12,578	22,295		424,561
iotat generat	ö	540,000.00 610,830.00	610,830.00	6,706,480.00	400,560.00	2,725,940.00	1,064,965.00	498,530.00	15,200.00	15,200.00 12,562,505.00

FUENTE: Cuadros estadísticos SIIGSS y WEBCOEX de servicios contratados y cuadros estadísticos de datos de médicos contratados.



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

1.2.1 Mejoramiento de la atención médica

Se realizaron diversas visitas de supervisión, abarcando distintos aspectos que se contemplan dentro de su ámbito de influencia. Los resultados de estas visitas son plasmados en una matriz para darle seguimiento, realizando el control y monitoreo, evaluando resultados o productos, lo que finalmente deriva en mejoras sustanciales en los servicios que se prestan. Como resultado de las supervisiones, se obtuvo lo siquiente:

- Se realizó monitoreo de la ejecución presupuestaria de las Unidades habiéndose Médicas. logrado con ello evidenciar problemas en su ejecución o programación cuatrimestral, deiando instrucciones para su corrección u orientación, lo que ha redundado en una atención oportuna.
- Se evaluó y verificó el cumplimiento de metas propuestas en el POA del presente año.
- Se optimizó el funcionamiento de las Unidades supervisadas, por medio de la reorganización y aprovechamiento de espacios físicos.
- Se mejoró el abastecimiento de medicamentos, por medio del control del mismo en visitas de supervisión.
- Se participó en la revisión y redistribución de funciones del personal de las Unidades, haciéndolas más acordes a los requerimientos de cada puesto, logrando con ello que el personal tuviese separación de funciones y, por ende, se obtuvieron mejores resultados en su quehacer.
- meioró dotación la funcionamiento de equipo médico e insumos.
- Se realizaron mejoras en limpieza, mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, equipo y mobiliario de las Unidades Médicas supervisadas.
- Se brindó acompañamiento a autoridades locales en gestiones a efecto de realizar proyectos de personal y/o equipo.
- Se optimizó la producción médica en Unidades, derivado de todas las acciones de mejora realizadas por medio de la Supervisión Médica.

1.2.2 Dotación de recurso humano en unidades médicas

Se realizaron estudios en las diferentes Unidades Médicas sobre el déficit de personal, para brindar una atención eficiente y eficaz a los afiliados v beneficiarios, por lo que se presentaron los diferentes proyectos de contratación a la Subgerencia de Recursos Humanos, particularmente, a nivel departamental.

1.2.3 Modificación de normativa institucional

Se realizaron estudios concernientes a la eficientización del modelo de atención a los afiliados y sus beneficiarios que consultan las diferentes Unidades del Instituto, razón por la cual se han elaborado diferentes proyectos de modificación de normativa institucional relacionada con la asistencia médica, con lo que se espera mejorar sustancialmente la atención que se brinda a la población protegida.

1.2.4 Apertura institucional para realización de prácticas a estudiantes de medicina

Durante el año 2013, se elaboró un Proyecto de Acuerdo e Instructivo que rige el inicio del EPS Hospitalario y Rural para estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, para realizar su externado de Materno Infantil Electivo y Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

1.2.5 Asignación de médicos EPS-EM para las diferentes unidades médicas

Se realizaron diferentes reuniones, a efecto de analizar la asignación de los médicos que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado de las Especialidades Médicas (EPS-EM) en las Unidades Médicas Departamentales, para que aquellas que no cuentan con médicos especialistas, puedan contar con un Médico EPS-EM de las diferentes especialidades, dependiendo del recurso humano disponible con que cuente la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1.2.6 Monitoreo del abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico en las diferentes unidades médicas del pais

Se lleva a cabo un monitoreo diario del abasto. desabasto o sobreabasto de medicamentos v material médico quirúrgico en las Unidades Médicas del país, por medio de información consolidada, recibida diariamente. Además, la actividad es diaria v se tiene comunicación con los Médicos Directores o Directores Departamentales que correspondan. con el propósito de que se realicen, aceleren o rectifiquen los procesos de adquisición de códigos desabastecidos.

Esta actividad ha permitido que la mayoría de Unidades Médicas se mantenga el abastecimiento de medicamentos en márgenes aceptables y cuando existe desabasto relacionado con problemas de presupuesto, se ha apovado ante el Departamento de Presupuesto, a efecto que esa problemática se resuelva y se puedan adquirir los medicamentos oportunamente, evitando insatisfacción de los usuarios.

El Instituto es fiel cumplidor de las leyes nacionales, por lo que para la adquisición de medicamentos se basa en lo que establece la Lev de Contrataciones del Estado. Al momento de desabastecimiento por causas de incumplimiento de los proveedores se cumple con lo establecido en la ley descrita.

1.2.7 Promoción y prevención en salud

La promoción y prevención en salud son acciones realizadas por las Educadoras y Promotores en Salud así como los Promotores en Seguridad e Higiene en las diferentes Unidades Médicas a nivel nacional, por medio de asistencias y/o actividades de trabajo individual o colectivo, dando información, educación y orientación sobre temas de importancia en el área de medicina preventiva.

1.2.8 Programa Materno Infantil Inmunizaciones

Constituye una de las principales estrategias de inversión Medicina institucional en Preventiva, con la finalidad de actuar en poblaciones objetivo (niños y adultos), evitando enfermedades infectocontagiosas inmunoprevenibles, con reconocido impacto en la salud de sus afiliados y beneficiarios, costo efectivas, con beneficios familiares, sociales, institucionales y nacionales, mejorando la salud pública. Este programa está implementado en 21 Unidades Asistenciales del área metropolitana y en 41 del área departamental, según muestra el cuadro 14.



CUADRO 15

Dosis de vacunas aplicadas, Año 2013

Pediátrico	Dosis aplicadas
Tipo de vacuna	
BCG	30,434
DPT	30,066
Polio	77,043
Toxoide de Embarazada	5,373
Pentavalente	45,479
Hepatitis B	21,705
Antirrábica	2,802
Toxoide Tetánica	15,316
Antitoxina Tetánica	2,354
MMR	29,707
Neumococo	9,190
Influenza	26,981
Rotavirus	28,145
Totales	324,595

Fuente: Informe Estadístico Mensual de Vacunas

CUADRO 14

Número de Unidades con Programa de Inmunizaciones implementado Año 2013

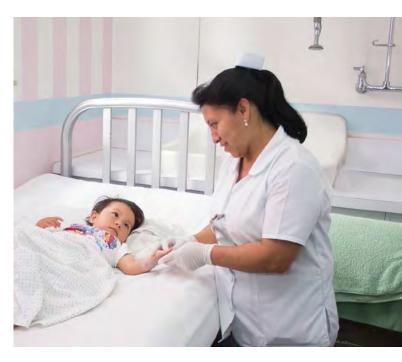
Área	Número de Unidades	%
Departamental	41	66
Metropolitana	21	34
Total	62	100

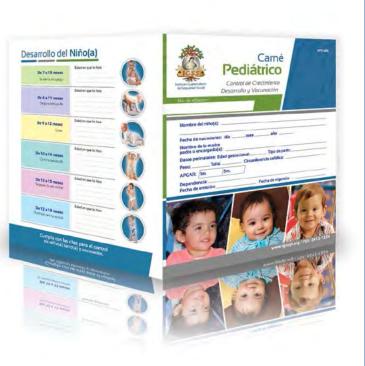
Fuente: Sección de Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva

Se realizarán esfuerzos por parte de la Sección de Higiene Materno Infantil para establecer cobertura Institucional.

Como apoyo a los trabajadores del Instituto en riesgo laboral y casos especiales plenamente documentados en empresas, para prevenir posibles brotes y/o epidemias de enfermedades infecto contagiosas, la Sección de Higiene Materno Infantil, participa en la administración de las siguientes vacunas: Hepatitis B, Td e Influenza endémica (Unidosis).

Existen otros productos biológicos codificados en el Listados de Medicamentos, usados por necesidades locales en casos especiales en algunas Unidades Médicas, como: la vacuna antirrábica y el suero antiofídico que son adquiridas con apego a la normativa vigente.





Logros en el área pediátrica

- Se realizaron las gestiones administrativas para la inclusión, en el esquema institucional, de las siguientes vacunas:
 - Vacuna anti Hepatitis B recombinante
 - Vacuna anti Hepatitis A
 - Vacuna contra la Varicela
 - Vacuna contra el Neumococo
 - Vacuna contra la Influenza pediátrica
- Elaboración y aprobación de nuevo Carné Pediátrico, para el control de niño/a sano/a y registro de esquema de vacunación.
- Se modificaron formularios para el debido registro de datos epidemiológicos de neonatos.
- Abastecimiento permanente de los productos biológicos para cumplir con el Programa de Inmunizaciones Pediátrico.
- Requerimientos oportunos adecuado abastecimiento de Productos Biológicos ante la OPS/OMS, para el año 2013.

1.2.9 Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes

Loaros:

- Se visitaron 8,115 empresas en donde se conformaron 112 Comités de Seguridad e Higiene.
- Comité Conformación del de Desastres Nacional y del edificio de Oficinas Centrales del Instituto.
- Capacitación sobre desastres a todo el personal de los Comités de Desastres Locales de las Diferentes Unidades.
- Se realizaron las actividades en Semana Santa, cubriendo las principales playas del pacífico, efectuando 24,000 rescates preventivos acuáticos y 813 rescates de riesgo (RCP), con una contratación adicional de 90 salvavidas durante el período de Semana Santa del año 2013, para un total de 150 salvavidas.
- Se participó en la Comisión Nacional de Desechos Sólidos Hospitalarios y se logró que todas las Unidades Médicas, cuenten con un programa de desechos sólidos hospitalarios.
- Se realizaron capacitaciones a nivel departamental y metropolitano, conjuntamente con el Departamento de Capacitación y Desarrollo.
- La Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes fue objeto de reconocimiento por parte del Ministerio de Trabajo y el Consejo Nacional de Salud Seguridad Ocupacional, por las actividades a nivel nacional, realizadas durante el 2013.
- Elaboración del Plan de Contingencia para la época navideña.



CUADRO 16

Cantidad de actividades realizadas por la Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes Año 2013

ACTIVIDAD	CANTIDAD REALIZADA
Empresas visitadas	8,115
Primeras inspecciones	4,206
Re inspecciones	4,088
Conformación de Comités de Seguridad e Higiene	112
Organización de monitores	939 personas
Dictámenes de habilitación de bodegas	7
Dictámenes de Peligrosidad	160
Dictámenes de formuladoras y agroquímicas	5
Inspecciones a unidades del IGSS	48
Accidentes investigados	116
Actividades formativas	9,821
Rescate de riesgo acuático	813 personas
Rescates preventivos acuáticos	24,000 personas

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes, Departamento de Medicina Preventiva

Asesoría y capacitación preventiva

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

CUADRO 17

brindadas a las empresas, según departamento, por la sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes Año 2013 Número de actividades formativas

DEPARTAMENTO ENERO	ENERO	FEBRERO MARZO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Guatemala	18	19	2	4	6	23	7	18	10	7	11	9	134
Escuintla	85	61	77	43	0	72	69	38	0	43	84	0	572
Suchitepéquez	324	300	289	315	261	288	280	302	302	200	208	0	3,072
Retalhuleu	157	89	106	105	0	123	126	755	1,599	999	144	0	3,770
Quetzaltenango	0	С	0	0	2		0	0	0	0	0	0	19
Huehuetenango	00	m	c	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Chimaltenango	0	0	0	0	0	0	0	0	9	က	8	9	23
Zacapa	182	187	197	195	66	162	178	229	221	255	253	0	2,158
Chiquimula	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Rosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Marcos	2	0	0	0	_	0	0	0	0	0	0	0	c
Alta Verapaz	4	7	0	8	0	0	0	4	0	cc	5	0	26
Izabal	0	0	0	0	2	00	7	6	0	<u></u>	0	0	30
Total	780	699	674	999	380	687	667	1,358	2,138	1,078	713	12	9,821

Fuente: Sección de Seguridad e Higiene y Prevención de Accidentes, Departamento de Medicina Preventiva.

1.2.10 Epidemiología

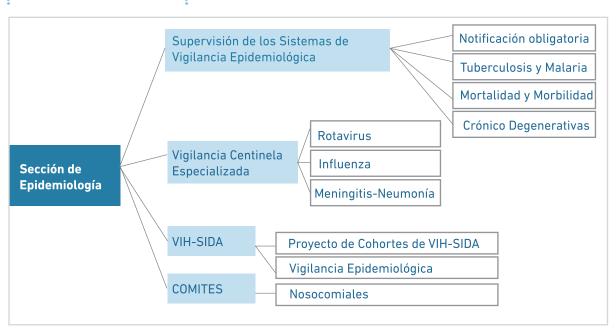
Logros:

Se desarrolló el proyecto de sistematización de los procesos de Vigilancia Epidemiológica de todas las Unidades Médicas del Instituto, para cumplir a cabalidad, prontitud y con calidad con lo estipulado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encargado de normar a nivel nacional la Vigilancia Epidemiológica; el análisis de los datos servirá para la toma de decisiones sobre prevención, control de daños y riesgos en la salud de la población.

En el esquema 6 se presentan los componentes que integran el "Proyecto de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica".

ESQUEMA 6

Componentes del Provecto de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica



Fuente: Sección de Epidemiología, Departamento de Medicina Preventiva

Durante el 2013, se desarrollaron en el Hospital General de Enfermedades los diferentes componentes de la Vigilancia Centinela de Diarreas por Rotavirus, Vigilancia Epidemiológica Centinela de Neumonías-Meningitis por el Comité de Nosocomiales del referido hospital y otros del área metropolitana.

Las Vigilancias Centinelas que actualmente se llevan a cabo en el Instituto, son de vital importancia a nivel nacional ya que con esfuerzos conjuntos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Centro de Enfermedades y Prevención de Atlanta (CDC de Atlanta), se ha logrado tener una vigilancia epidemiológica centinela de estas enfermedades en una forma adecuada y técnicamente aceptable.



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

Radiología

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

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

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

A continuación se mencionan algunos de los principales logros:

- Renovación de 5 Licencias Práctica Tipo II Diagnóstico Médico y 1 Primera Licencia, y Renovación de 5 Licencias Práctica Tipo III Diagnóstico Dental Pericapical en el Departamento de Protección y Seguridad Radiológica de la Dirección General de Energía del Ministerio de Energía y Minas, lo que permitió mantener vigentes el 100% de Licencias de Operación.
- Se inició la gestión administrativa para la continuidad de la vigencia de las Licencias de operación que vencen en el 2014, para Licencias de Diagnóstico Médico en la unidades de Cuilapa Santa Rosa y Mazatenango y para Licencias de Diagnóstico Dental Coatepéque, Retalhuleu, CAMIP, CAMIP 2 BARRANQUILLA, Villa Nueva y Sololá.
- Renovación de la Licencia de Operador de Equipo de Rayos X en 125 operadores de equipos de Rayos X que laboran en la Institución.
- Se impartieron 6 cursos de Actualización en Protección y Seguridad Radiológica para Técnicos de Rayos X, Médicos Especialistas en Radiología e Imágenes Diagnósticas y Odontólogos.
- Se impartieron cursos y capacitaciones al 100% del personal médico, técnicos de rayos X, enfermería, secretaría y otros, de las unidades médicas de Chimaltenango y Chicacao.
- En el presente año se documentaron 21 Técnicos de Rayos X, sobrepasándose la meta programada.
- Se documentaron 3 Médicos Especialistas Radiología e Imágenes Diagnósticas cumpliéndose la meta programada.
- Se realizaron, en el presente año, 15 visitas de asesoría técnica a los Servicios de Rayos X sobrepasando la meta programada.
- Se renovó el 100% de las Licencias de Operación de los Servicios de Rayos X de Diagnóstico Médico de las unidades médicas cuya licencia perdía vigencia en el año 2013.
- Se obtuvo la primera Licencia de Operación Odontológica de la Unidades Médicas de Chiquimula y de Antigua Guatemala.
- Implementación del Programa de Control de Dosimetría en las unidades institucionales.

1.2.12 Laboratorios Clínicos, Banco de Sangre y Patología

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

A continuación se mencionan algunos de los principales logros.

- Gestión de Licencias Sanitarias para los Laboratorios Clínicos del Consultorio de Villa Nueva y Unidad Periférica de la Zona Once.
- 14 técnicos capacitados en Prácticas para Técnicos de Laboratorio Clínico y Bancos de Sangre.
- 35 médicos y enfermeras capacitados en el Seminario de Actualización de Conocimientos del Manejo de Hemocomponentes en Retalhuleu y Mazatenango.
- 25 profesionales Químicos Biólogos y Farmacéuticos capacitados en el Taller de Dirección y Gestión de Servicios de Salud.



1.2.13 Asistencia **Farmacéutica**

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

A continuación se mencionan algunos de los principales logros:

- A partir del mes de marzo se realiza una verificación a las unidades con más de 20 códigos desabastecidos para darle un sequimiento particularizado. detallando qué intervenciones son gestión de la unidad y cuáles del proveedor.
- Diariamente se verifican avances v se brinda asesoría a las unidades evidenciándose médicas. como causas principales del desabastecimiento. la falta de existencias por parte del proveedor para realizar las entregas en forma inmediata, variaciones de consumo y disponibilidad presupuestaria.
- Por medio del cronograma de trabajo, se realiza el plan de supervisión mensual, por lo que durante el año se realizaron 53 supervisiones a las bodegas y farmacias, así como a los Sistemas de Unidosis de las diferentes unidades médicas a nivel nacional.





1.2.14 Enfermería

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

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

- Se realizaron visitas técnicas a 20 unidades médicas, en las cuales se dio apovo para el buen desarrollo de las actividades locales de enfermería.
- Como parte de la Comisión conformada por la Subgerencia de Recursos Humanos, se realizaron auditorías de recursos humanos de los servicios de Enfermería, en 6 unidades médicas.
- Se apoyó la realización de eventos de capacitación con temas relacionados con patologías frecuentes durante el embarazo, cuidados de las mujeres con embarazo de alto riesgo.
- Campaña de Vacunación para el mantenimiento de la eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en Guatemala.

1.2.15 Registros Médicos y Bioestadística

Tiene por finalidad, organizar, orientar, controlar y custodiar el expediente médico para el desarrollo de los programas de Seguridad Social y para la investigación del estado de salud de la población. Asimismo, debe velar por la organización de los archivos clínicos de las diferentes unidades médicas y brindar la directriz para el cumplimiento de la normativa para la acreditación de derechos.

A continuación se mencionan algunos de los principales logros.

- Se brindó inducción y capacitación al personal de Registros Médicos sobre los procedimientos y normativa vigente para el registro y acreditación de derechos de la población protegida que demanda los servicios de atención en las unidades médicas del país.
- Se realizaron visitas técnicas a 10 unidades médico administrativas, en las cuales se evaluó la situación de los servicios de registros médicos y se dio la orientación necesaria para el mejoramiento de los mismos en aras de brindar una mejor atención a la población cubierta por dichas unidades.



1.2.16 Supervisión Odontológica

Desde enero 2009 se cuenta con la supervisión de odontología en el Departamento Médico de Servicios Técnicos, y a partir de esa fecha se ha dado el acompañamiento en asesoría técnica y supervisión a las Unidades Médicas que brindan servicio de Odontología, además de velar porque los servicios institucionales de Odontología sean oportunos, de calidad y que satisfagan las demandas de atención de la población derechohabiente del IGSS, apegados a la normativa desarrollada y a los estándares de calidad establecidos.

Logros:

- Para cumplir con la responsabilidad asignada en el Plan Estratégico Institucional 2013-2017 dentro del marco de la Actividad 3.2: "Fortalecer la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se realiza el Proyecto de "Salud Preventiva Bucal", para apoyar al Departamento de Medicina Preventiva.
- Se realizó el proyecto del "Manual de Normas y Procedimientos para la Revisión y Aprobación del Plan de Tratamiento Dental de Proveedor Profesional de Odontología", aprobado por Acuerdo de Gerencia No. 27/2013.
- Se apoyó en la elaboración de 10 Especificaciones Técnicas para los diferentes servicios de Odontología que contrata el Instituto, así como el Dictamen Técnico que se genera de los mismos.
- Implementación de la Clínica Odontológica institucional en el Consultorio de Salamá, que por más de 25 años funcionó con equipo e infraestructura particular, ya que no se contaba con el área física en la unidad médica.

Su función principal es técnico normativa de los servicios de alimentación institucional y contratada así como la atención dieto-terapéutica de pacientes internos y ambulatorios que visitan las Unidades Médicas, a través de los servicios de Nutrición Clínica.

Para desarrollar el trabajo en los servicios de alimentación y nutrición clínica se realizan reuniones de trabajo, visitas técnicas a las Unidades Médicas, se resuelven consultas y se modernizan procesos para mantener la atención nutricional a la vanguardia nacional.

La Sección de Nutrición atiende documentación de todas las dependencias y jerarquías Institucionales y mantiene interrelación con otras Instituciones del Estado, Universidades y con organismos Internacionales en temas relacionados a la alimentación y nutrición humana.

Logros:

- Se elaboraron 8 Especificaciones Técnicas y Dictámenes Técnicos de los servicios de alimentación para contratar.
- Se realizó una evaluación de la calidad de los servicios contratados que otorga el Servicio de Alimentación al Hospital de Retalhuleu, implementándose recomendaciones para el cumplimiento de los términos del contrato.



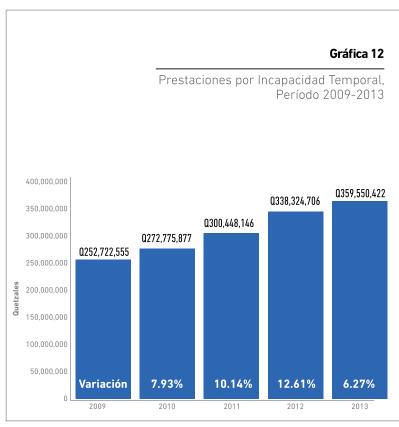


1.3 Prestaciones en Dinero del Programa EMA

El Programa EMA, contempla el otorgamiento de prestaciones en dinero a los afiliados del Régimen de Seguridad Social, que de conformidad con la reglamentación Institucional, cumplen con los requisitos para ser beneficiados con las mismas. Estas prestaciones tienen como objeto compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad temporal para trabajar, ocasionada por el deterioro de la salud o el de apoyar a la familia del afiliado cuando éste fallece.

a) Subsidio por Incapacidad Temporal

Durante el 2013 se pagaron Q359,550,422 por concepto de subsidios, distribuidos en los tres riesgos que cubre el Programa, como se indica en la gráfica siguiente.



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero

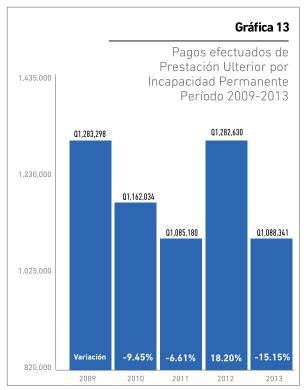


b) Prestación Ulterior por Incapacidad Permanente

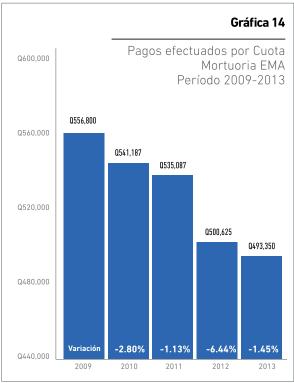
Otro beneficio del Programa EMA, es el otorgado por Incapacidad Permanente sufrida como consecuencia de accidente, manifestada en mutilación o daño físico irreparable. Por este concepto se erogó un total de Q1,088,340.91.

c) Cuota Mortuoria

Este beneficio se otorga por fallecimiento de un afiliado, esposa o hijos de éste. En el año 2013 se pagaron Q493,350.00, correspondientes a 1,196 casos, distribuidos en los tres riesgos.



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero



Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero.

d) Pensión por causa de muerte

En el año 1948 inició el primer programa de pensiones, el que consistió en otorgar una pensión a los beneficiarios de los trabajadores fallecidos por accidente, durante el tiempo que en cada caso regula la normativa respectiva. En el año 2013, se pagó por este concepto un monto de Q5,284,557.23.



1.4 Prestaciones en dinero del Programa de Protección Especial para las Trabajadoras de Casa Particular (PRECAPI)

Este Programa contempla prestaciones en dinero para las afiliadas al mismo, el cual tiene cobertura por los riesgos de accidentes y maternidad. Durante el año 2013 se pagó un monto de Q6,780.34 como se muestra en el cuadro siguiente.

CUADRO 18

Pagos efectuados por medio del Programa PRECAPI Año 2013

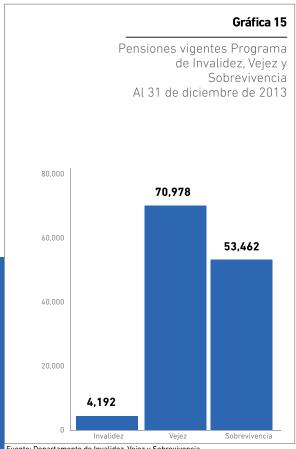
Riesgo	Maternidad	Accidente	Total
Total	Q5,996.83	Q783.51	Q6,780.34

Fuente: Departamento de Prestaciones en Dinero

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



El Acuerdo número 1124 de Junta Directiva del IGSS y sus modificaciones, norma la protección del Régimen de Seguridad Social relativa a los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, por medio del cual se otorgan prestaciones por pensionamiento y cuota mortuoria por pensionado fallecido.



2.1 Pago de pensiones

Al 31 de diciembre de 2013, se registraron 128,632 casos de pensionamiento vigentes de este Programa, cuya distribución por riesgo se muestra en la gráfica siguiente.

Fuente: Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

CUADRO 19

Montos pagados por concepto de pensiones y bono, a pensionados del Programa IVS Año 2013

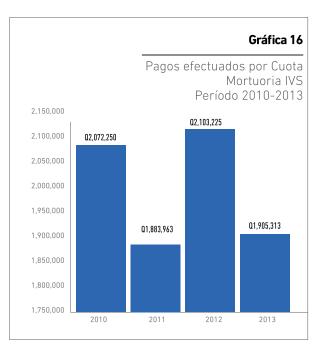
Los pagos efectuados durante el año 2013 a los pensionados por el Programa IVS, alcanzaron un monto total de Q1,901,663,840.58, como se muestra en el siguiente cuadro.

		Pago de Pensiones	Invalidez, V	ejez y Sobrevive	encia	
Riesgo	P	ensiones	ı	Bono		Total
Riesgo	Número de pagos	Monto (Q)	Número de pagos	Monto (Q)	Número de pagos	Monto (Q)
Invalidez	54,000	71,045,128.05	4,170	2,071,471.00	58,170	73,116,599.05
Vejez	912,353	1,375,323,162.67	70,775	35,310,175.41	983,128	1,410,633,338.08
Sobrevivencia	702,682	392,604,354.37	53,814	25,309,549.08	756,496	417,913,903.45
Total	1,669,035	Q1,838,972,645.09	128,759	Q62,691,195.49	1,797,794	Q1,901,663,840.58

Fuente: SICOIN. El número de pagos corresponde a la suma de los pagos indicados en la nómina mensual y en la nómina de los bonos.

2.2 Pago de Cuota Mortuoria

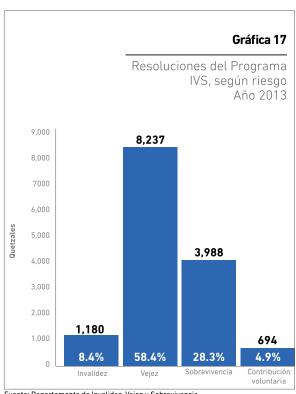
Por concepto de Cuota Mortuoria del Programa IVS, fueron cancelados Q1,905,313, durante el año 2013. En la siguiente gráfica se muestran los montos otorgados en los últimos años.



Fuente: Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

2.3 Nuevas resoluciones de pensionamiento

Durante el año 2013 se emitireron 14.099 resoluciones de casos de pensionamiento por el Programa IVS, que en su mayoría corresponden al riesgo de vejez con el 58.4%. La resoluciones por sobreviencia constituyen el segundo grupo con el 28.3% y el resto incluyen resoluciones por invalidez y contribución voluntaria que son aquellas personas que por continuar en el Programa bajo un esquema voluntario inmediato a un cese laboral, alcanzan pensión al cumplir los requisitos en cualquiera de los riesgos que cubre el mismo. En la siguiente gráfica se muestra la distribución de resoluciones emitidas por riesgo.



Fuente: Departamento de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia



Medicina Legal y Evaluación de **Incapacidades**

El Departamento de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades, evalúa y dictamina las incapacidades del afiliado y beneficiario del Programa IVS, así como a los trabajadores del Estado, que solicitan ser pensionados por invalidez en el sistema de pensiones del mismo. También se realizan evaluaciones de incapacidad permanente para optar al beneficio de Prestación Ulterior por el Programa EMA.

Dentro del programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia fueron evaluados 2,831 afiliados del Instituto, de los cuales el 74.6% (2,112) fue dictaminado con invalidez, incluidos todos los casos de reevaluación, persistencia, primer dictamen, beneficiarios y apelaciones. También se evaluaron 242 trabajadores del Estado, que es un apoyo que se brinda para el trámite de pensión ante la entidad respectiva.

En atención a lo estipulado en el Acuerdo número 1002 de Junta Directiva, Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes, se dio caso concluido a 910 pacientes evaluados para determinar deficiencia e incapacidad permanente, se atendieron 393 pacientes en consulta por enfermedad, 287 pacientes por consulta de accidentes y 45 evaluaciones correspondientes a casos diversos

El promedio de días de resolución de casos de evaluación para trámite de pensión por el Programa IVS fue de 6 días, para trabajadores del Estado fue de 8 días y los casos de Prestación Ulterior 3 días.

Por otro lado, en el área Judicial, se evaluaron 173 pacientes, se emitieron 105 informes médico forenses y se efectuaron 10 reevaluaciones de pensiones otorgadas en juicios.



Servicio de Trabajo Social brindado

El Departamento de Trabajo Social es la dependencia encargada de contribuir a que las prestaciones pecuniarias y en servicios de salud que otorga el Instituto, se presten a los afiliados, pensionados, jubilados y beneficiarios con derecho, de manera completa y oportuna, de acuerdo a los reglamentos vigentes. Sus escenarios de intervención son el área médico social y el área de investigación socioeconómica, con representatividad a nivel nacional.

Los resultados de los productos intermedios que el Departamento de Trabajo Social ejecutó durante el año 2013, en el área de investigación socioeconómica y área médico social a nivel nacional, se presentan en el siguiente cuadro.

Se logró atender en un 100% la demanda de suscripción de actas de supervivencia a domicilio, en casos de pensionados que por edad avanzada o incapacidad física no pueden acudir personalmente a las representaciones del Instituto. Dicha suscripción se realiza por medio de la aplicación de la herramienta informática PERSEUS, que permite la comprobación de supervivencia con validación biométrica.

CUADRO 20

Productos Intermedios Año 2013

Productos	Cantidad
1. Estudios socioeconómicos	19,738
2. Informes sociales	12,171
3. Asesorías	495,008
4. Consejería	54,615
5. Difusión de la Seguridad Social	330,819
6. Promoción de la salud	186,694
7. Actas de supervivencia	128,498
8. Notificaciones	2,486
Total	1,230,029

Fuente: Departamento de Trabajo Social

Logros en la transparencia institucional



La actual Junta Directiva del Instituto, consciente del debilitamiento administrativo en que se encontraba la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa (SITA) en los últimos años v convencida de la necesidad de fomentar la transparencia en las operaciones institucionales, el combate de prácticas corruptas, ejercer la supervisión integral de los servicios del Instituto, así como, el impulso de principios y valores éticos en el recurso humano, dispuso la reactivación y funcionamiento integral de la Subgerencia y sus tres Departamentos.

Esta reactivación forma parte del Plan de Trabajo de la nueva administración del Instituto, que en todo momento prioriza por la mejora en la calidad de la atención, el aumento del número de afiliados, la dignificación de la clase trabajadora, así como la transparencia en su gestión. Bajo estos términos, el fortalecimiento de SITA constituye una herramienta invaluable, para que en conjunto con las demás Subgerencias y Unidades de la Institución y en consonancia con las tres líneas estratégicas que rigen el actuar de la actual administración, se logre el desempeño de calidad y transparencia dentro del Régimen de Seguridad Social que merece el pueblo de Guatemala.

Los principales logros que ha tenido la Subgerencia de Integridad y Trasparencia Administrativa, a partir de junio de 2013 son:

- La reactivación integral de la Subgerencia.
- Función activa y efectiva del Despacho de SITA.
- Fortalecimiento de su recurso humano.
- Recuperación del espacio físico de la Subgerencia, lo que permitió fortalecer el actuar reservado y confidencial de SITA.
- Divulgación de la existencia y atribuciones.
- Rediseño de nueva imagen.
- Fortalecimiento del Departamento de Supervisión y el de Investigaciones Especiales, con la contratación de más personal, así como, la activa participación del personal de la Subgerencia en los procesos judiciales que derivados de los resultados de las investigaciones se tramitan para lograr el efectivo resarcimiento en el patrimonio del Instituto.
- Reactivación del Departamento de Cambio Institucional.
- Reactivación de la Sección de Recepción y Seguimiento de Denuncias.
- Constataciones de campo en Unidades Médicas y Administrativas.
- Monitoreos de medición de la calidad del servicio en las distintas unidades médicas del Instituto en el área metropolitana.
- · Constitución del Instituto como sujeto activo en acciones penales, en búsqueda del resarcimiento civil.

5.1 Supervisión de los diversos servicios y procesos del Instituto

La supervisión como actividad técnica v especializada tiene como fin vigilar el uso óptimo y racional de los recursos humanos, presupuestario y material a nivel institucional, transparentando la aplicación de los mismos. La supervisión que lleva a cabo SITA tiene como objetivo general, identificar, evaluar e informar a las Autoridades Superiores de forma oportuna, las causas de vulnerabilidades o riesgos a los que el IGSS está expuesto, así como proponer, impulsar y dar seguimiento a las acciones correctivas y controles efectivos implementados para reducir la probabilidad de ocurrencia, contribuyendo a su vez, al fortalecimiento de la gestión administrativa institucional.

Durante el 2013, el Departamento de Supervisión ha venido efectuando mediante su capacidad

instalada, la supervisión de los servicios contratados del Instituto a nivel nacional, tanto en cumplimiento del Plan Estratégico Institucional como del Plan Anual de Supervisión; asimismo, dio seguimiento a las denuncias recibidas por insatisfacción o mal servicio que se ha prestado en las distintas unidades institucionales o en servicios contratados.

A la fecha, se cuenta con más de 290 proveedores que prestan servicios al Instituto. En el 2013, el Departamento de Supervisión monitoreó 132 proveedores, equivalente al 45%. Adicionalmente, realizó 53 investigaciones en seguimiento a las denuncias recibidas, haciendo un total de 185 informes, que fueron remitidos a las distintas unidades del Instituto con las recomendaciones de cada caso concreto.

CUADRO 21

Supervisiones efectuadas a nivel metropolitano y departamental

No.	Departamento	Servicios Contratados	Convenio	Compra Directa	Total por Departamento
1	Alta Verapaz	9	-	2	11
2	Chimaltenango	-	-	3	3
3	Escuintla	3	-	-	3
4	Guatemala	47	2	5	54
5	Huehuetenango	6	-	4	10
6	Izabal	9	-	1	10
7	Jutiapa	3	-	-	3
8	Quetzaltenango	18	-	1	19
9	Retalhuleu	1	-	-	1
10	San Marcos	14	-	3	17
11	Suchitepéquez	-	-	1	1
		110	2		132

Fuente: Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa

5.2. Investigación y seguimiento de hechos y conductas que impliquen posibles actos de corrupción, detrimento al patrimonio o imagen del Instituto

La reactivación de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa realizada por la actual Administración, logró la centralización de la recepción y seguimiento de las diversas denuncias que fueron presentadas como consecuencia de servicios deficientes o por hechos que pudieran ser constitutivos de acciones tipificadas como delitos o faltas. Lo anterior, se alcanzó con la reactivación de la Sección de Recepción y Seguimiento de Denuncias, la que determinó la ruta de atención y seguimiento de las denuncias recibidas, con la finalidad de dar atención oportuna y recomendar acciones preventivas, correctivas y resarcitorias que correspondan en cada caso.

Departamento de Investigaciones Especiales, adscrito a la referida Subgerencia ha desarrollado una labor invaluable en la identificación y probanza de actos cometidos por funcionarios y empleados de la Institución, que en algunos casos atentaron contra el patrimonio y en otros, contra la imagen del Instituto, lo cual necesariamente redundó en el servicio que se le prestó al afiliado, derechohabiente y pensionado.

Dicho Departamento, integrado por profesionales del Derecho y técnicos en investigación, ha logrado poner a disposición de los Tribunales de Justicia y sujetar a proceso penal a varias personas, como empleados, ex empleados e incluso proveedores del Instituto, para con ello lograr resarcir los daños causados al mismo y cumplir con los postulados de nuestra Ley Orgánica, que instan a velar por el patrimonio de la Institución, del que derivan los servicios y pensiones.

Aunado a lo anterior, el Departamento de Investigaciones Especiales. con concretas y medibles, avanza en la lucha contra la corrupción puesto que su investigación objetiva y técnica ha concluido en otros casos, en recomendaciones preventivas y correctivas a las diversas Subgerencias y Departamentos del Instituto, para que sus actividades cumplan con los postulados de integridad y transparencia que la actual administración ha priorizado, las cuales van encaminadas al fortalecimiento institucional.

En ese contexto, de junio a diciembre de 2013, se recibieron 57 denuncias por distintos hechos, a las cuales se les ha dado solución efectiva, una vez cumplidos los protocolos de investigación administrativa interna, poniendo en conocimiento de los Tribunales de Justicia. 8 de las referidas denuncias. Asimismo, se realizó en otros casos. las recomendaciones de mejora y de aplicación del régimen disciplinario cuando el caso lo ameritó.









5.3 Eficiencia, Transparencia y Control

Como parte de las acciones con visión de cambio de la actual administración, se llevó a cabo la evaluación de desempeño y resultados de las dependencias que integran la Subgerencia Administrativa, con el propósito de encaminarlas al logro de los objetivos de las mismas en conveniencia a los intereses institucionales para mejorar la prestación de los servicios que se brindan a la población derechohabiente, es por ello. que en el período de julio a diciembre del 2013, se conformaron comisiones evaluadoras constituidas por miembros de la Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, del Departamento Legal y del Departamento de Auditoría Interna. logrando resultados favorables implementando cambios positivos en tres de las principales dependencias de dicha Subgerencia:

Departamento de Servicios de Apovo:

Tendrá a cargo la administración presupuestaria de sus dependencias, siendo éstas la División de Mantenimiento, la División de Transportes y la Sección de Correspondencia y Archivo, función que le compete jerárquicamente y que por años se había evadido.

División de Mantenimiento:

Se dedicará exclusivamente a la razón de ser de la división, siendo ésta el mantenimiento preventivo y correctivo mayor y menor. La construcción de obra quedó a cargo de la Subgerencia de Planificación y Desarrollo, en aplicación y respeto del Acuerdo de Gerencia 40/2012, evitando así, el descuido de sus funciones e involucramiento y erogación presupuestaria en obras que no le competen.

División de Transportes:

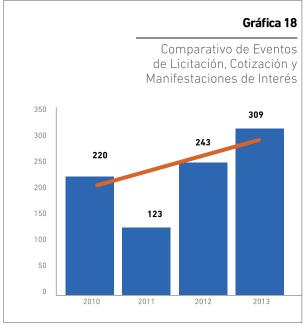
Se implementó un sistema de supervisión constante que dará lugar al cumplimiento de la normativa vigente para el suministro de combustible. mantenimiento de vehículos, repuestos y pilotos.

Departamento de Abastecimientos

Es importante mencionar que la transparencia

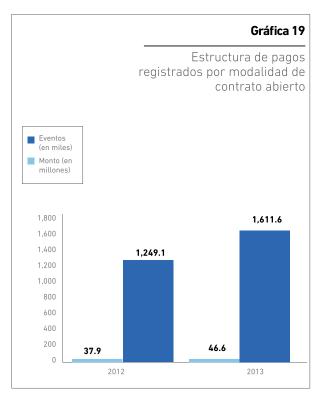
en los procesos de adquisiciones a nivel nacional se ve refleiado en el incremento de procesos de licitación y cotización que se efectuaron por parte del Departamento de Abastecimientos. Esto evidencia que la adquisición de bienes, suministros, medicamentos, equipos y contratación de obras, agotan los procesos de contratación establecidos en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado y su Reglamento; asimismo, se hacen públicos, a través del Sistema de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Guatemala (GUATECOMPRAS), respetando de la misma manera las normativas internas del Instituto.

El incremento de eventos se demuestra en la siguiente gráfica comparativa:



Fuente: Guatecompras

Los eventos de adquisiciones en el año 2013, superaron en un 40.5% los eventos publicados en el año 2010 y comparados con el año 2012 se superaron en un 27.2%.



Nota: renglones 323 Equipo médico, 295 Material Médico Quirúrgico, 269 Compuestos Químicos y 266 Productos medicinales. Fuente: SICOIN

Las adquisiciones por medio de Contrato Abierto, se incrementaron en un 23.0% en comparación al año 2012, situación que redundó en el fortalecimiento de la transparencia y eficacia en los procesos de compra.

5.4 Monitoreo de la calidad de servicios que presta el Instituto

La Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, de octubre a diciembre, por medio del Departamento de Cambio Institucional, llevó a cabo el Primer Plan de Monitoreo Área Metropolitana, cuyo objetivo general fue medir la calidad del servicio que brinda la institución a los usuarios de la misma, tanto en el área administrativa como médica. Los objetivos específicos fueron: a) Conocer las opiniones y sugerencias de los usuarios en relación a cómo mejorar la calidad del servicio que presta el IGSS, y b) dar a conocer a las personas la existencia y objetivos de la Subgerencia.

El monitoreo fue realizado en Oficinas Centrales, Hospital General de Enfermedades de zona 9. Hospital de Gineco Obstetricia, Hospital de Rehabilitación, Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, Unidades Periféricas zona 5 y zona 11, Policlínica, Centros de Atención Médica Integral para Pensionados I, II y III, Unidad de Consulta Externa de Enfermedades "Autonomía" y el Centro de Atención Integral de Salud Mental; encuestando a más de 1,300 afiliados, derechohabientes y pensionados.

6. Unidad de Apoyo al Afiliado (UDAFI)

UNIDAD DE APOYO AL AFILIADO UNIDAD DE APOYO AL AFILIADO AFILIADO



La Unidad fue creada como una dependencia de apoyo a los derechohabientes que utilizan los servicios del Instituto, para lo cual se implementó el Sistema Administrativo de Quejas (SAQ), donde se capturan las quejas generadas en las Unidades Médicas donde fue implementado, para posteriormente darle el seguimiento respectivo.

Las Unidades Médicas donde se implementó el mismo son las siguientes:

Unidad Periférica zona 5 CAMIP 3 "Zunil" Hospital General de Accidentes "CEIBAL" CAMIP Pamplona Unidad Periférica zona 11

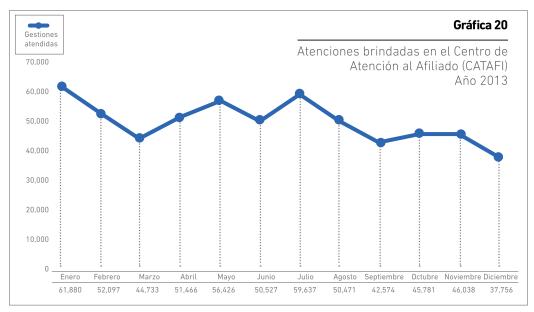
Centro de Atención al Afiliado 7. Centro de Atención (CATAFI) y Centro de Atención **Empresarial del Instituto (CATEMI)**

El Centro de Atención al Afiliado (CATAFI) inició actividades en el mes de enero del año 2010, bajo un moderno concepto de atención personalizada a los afiliados, derechohabientes, pensionados, patronos y público en general, con una disponibilidad de cincuenta ventanillas, cuyo objetivo principal es la atención de gestiones y consultas relacionadas con los programas que maneja el Instituto.

Este Centro cuenta con un sistema electrónico de asignación de turnos, que permite administrar la atención de acuerdo con un número asignado, por lo cual está respaldado con equipos modernos y sistemas integrados, información actualizada y en tiempo real y acceso directo a los registros de afiliados y patronos.

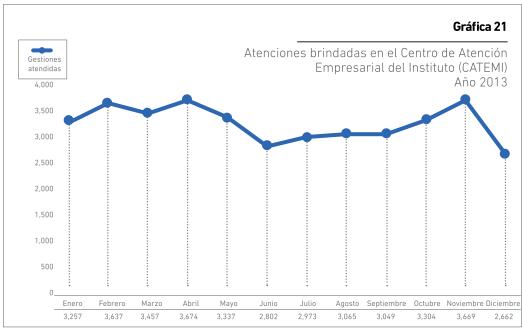
En el año 2013, el CATAFI atendió un promedio mensual de 49,949 gestiones, destacando dentro de las actividades de atención, el trámite de carné de afiliación, la entrega de carnés de afiliación y la información de casos de IVS. En total, se registraron 599,386 atenciones, cuya distribución mensual se muestra en la gráfica siguiente.





Fuente: Sistema de Ordenamiento de Personas QMATIC

En lo que respecta al servicio brindado por el Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI), se reportó un promedio mensual de 3,241 atenciones brindadas en el año 2013, en cuyas actividades destacan por número de atenciones, las inscripciones y actualizaciones patronales, así como las gestiones de recaudación. En total se atendieron 38,886 gestiones, las que se muestran, de forma mensual, en la gráfica siguiente.



Fuente: Sistema de Ordenamiento de Personas QMATIC

8.

Proyectos de modernización de los servicios

8.1 Área Pecuniaria

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

El proyecto Sistematización de Migración de Datos de Pensiones del Sistema AS400 al Sistema Integrado de IVS, ha permitido realizar el proceso informático de depuración de los registros en las bases de datos del Programa IVS, de modo que se ha mejorado sustancialmente la calidad de la información consignada.

Este proceso de depuración de información incluyó la comparación de los registros con datos del Registro Nacional de las Personas (RENAP) y el Registro Único de Afiliados y Patronos (RUAP) del IGSS, cuyos resultados se encuentran en fase de análisis y validación.

La utilización de PERSEUS para la comprobación de supervivencia con validación biométrica, ha permitido efectuar suspensiones de pensiones, de forma oportuna, como resultado de validar biométricamente la supervivencia de los afiliados y beneficiarios, por un monto de Q67.4 millones, desde su implementación en julio de 2011, como se muestra en el cuadro siguiente.



CUADRO 22

Monto y casos de pensiones suspendidas oportunamente Período 2011-2013

Año	Monto	Casos
2011	Q18,780,020.75	956
2012	Q32,801,468.12	2,121
2013	Q15,782,935.86	4,071
Total	Q67,364,424.73	7,148

Fuente: Unidad de Proyectos de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

8.1.2 Migración de datos de Prestaciones en Dinero del Sistema AS/400 al Sistema Integrado de Prestaciones en Dinero (SIPED)

El proyecto Sistematización de Migración de Datos de Prestaciones en Dinero del Sistema AS400 al SIPED ha permitido realizar una depuración de registros en la base de datos de prestaciones en dinero y efectuar la comparación con los datos contenidos en el Registro Único de Afiliados y Patronos del IGSS. Este proceso permitirá contar con información de calidad para atender de forma oportuna los requerimientos relativos al otorgamiento de prestaciones en dinero de los programas que administra el Instituto.

8.1.3 Sistemas auxiliares de gestión de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

Además de los proyectos de informática ya mencionados, se utiliza una serie de sistemas auxiliares de gestión de prestaciones pecuniarias, que permiten dar mayor agilidad a los procesos inherentes a esa área. Estas herramientas contemplan el registro de solicitudes de gestión del área correspondiente, la emisión y autorización de informes, la transmisión electrónica y la integración al sistema de imágenes digitales, entre otros atributos.

A continuación se listan las herramientas implementadas:

- Sistema integrado de Medicina Legal
- Sistema integrado de Trabajo Social
- Sistema integrado de Cajas y Delegaciones Departamentales
- Sistema integrado de gestiones de investigaciones de historial salarial
- Sistema de análisis y gestión de riesgo

El sistema de análisis y gestión de riesgo, incluye el desarrollo de herramientas de registro de posibles eventos, modelado de procesos de prevención, análisis y corrección, así como la generación de rutas de solución bajo una normativa propuesta derivada del análisis de la información.

8.1.4 Migración de datos del Historial Salarial del Sistema de Imágenes Digitales (SID) a base de datos

La migración de los datos del historial salarial del sistema de imágenes digitales hacia una base de datos relacional, consiste en la digitación de los datos provenientes de la imagen que se guarda en el Sistema de Imágenes Digitales, validada con el Sistema de Registro Único de Afiliados y Patronos, en la misma arquitectura y base de datos del Sistema de IVS (SISIVS) con lo que se garantiza su integración.

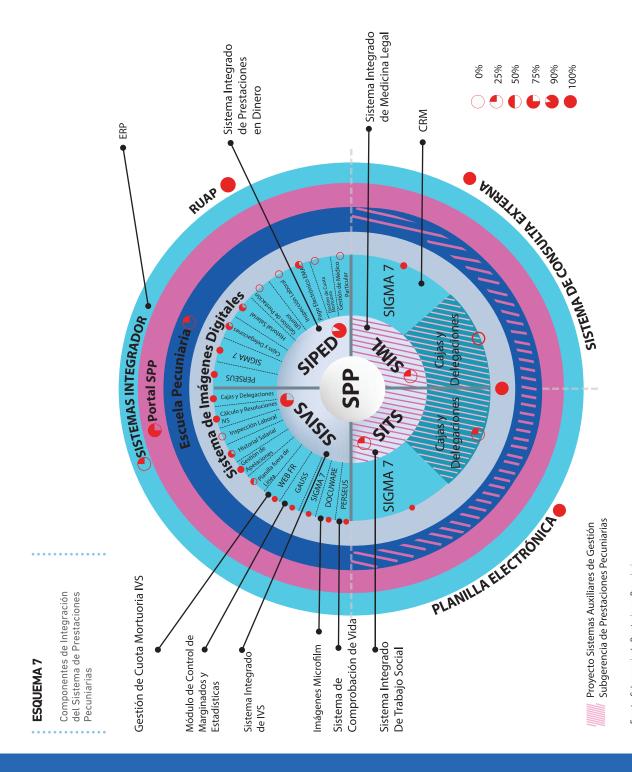
Esta migración está diseñada para brindar atención a 215,000 pensionados bajo el Programa IVS, 5,000 usuarios del Departamento de Medicina Legal, 600.000 usuarios de Trabaio Social v más de 1.5 millones de afiliados activos.

8.1.5 Integrador de Sistemas Electrónicos de **Prestaciones Pecuniarias**

Este proyecto comprende el análisis de las necesidades integrales de información, formulación de repositorios virtuales de datos, propuesta de diseño de los sistemas intermedios involucrados en el proceso, desarrollo de la metodología auditable y generación de respaldos que resquarden la integridad de los registros, así como la formulación o modificación de normativa que respalde dicho proceso de integración.

La herramienta de integración comprende la consolidación de los sistemas informáticos de gestión de pensiones, prestaciones en dinero y gestiones auxiliares.

Los proyectos de modernización del área pecuniaria v su grado de avance se pueden resumir en la siguiente gráfica:



Fuente: Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

8.2 Área de Informática

8.2.1 Implementación de los módulos y aplicaciones del Subsistema de Salud del SII-IGSS

Con el crecimiento y fortalecimiento de la infraestructura informática, la implementación de telecomunicaciones y el desarrollo de aplicaciones informáticas complementarias dentro del Instituto, como el Sistema de Bodegas y Farmacia (SIBOFA) v el Registro Unificado de Afiliados v Patronos (RUAP), se dieron las condiciones necesarias para el desarrollo de la fase final del Sistema Integral de Información del IGSS (SII-IGSS). A esta fase se le denominó Sistema Automatizado de Gestión Médica (Medi-IGSS), siendo un sistema transaccional desarrollado internamente y basado en la normativa institucional que respalda los procesos de acreditación de derechos, atención médica y referencia hacia otras Unidades Médicas.

El Sistema Automatizado de Gestión Medica (Medi-IGSS) se enfoca en las áreas más importantes de la atención médica, según el detalle siguiente:

- Medi-IGSS Consultas Externas para Institucionales: Integra los procesos de atención al afiliado, desde la acreditación de derechos y asignación de citas, generación de recetas electrónicas, generación de reportes en línea e inicio de la generación del expediente médico electrónico
- Medi-IGSS para Emergencias Institucionales: Sistema que abarca los procesos de atención médica en las emergencias del Instituto, además de implementar la figura de médico clasificador, que es el encargado de orientar las emergencias según su complejidad y riesgo para su atención adecuada y oportuna.
- Medi-IGSS para Hospitales Institucionales: Incluye el ingreso y egreso hospitalario, así

como la asignación de cama en los hospitales del Instituto. Cabe mencionar que con este sistema, el personal autorizado y autoridades institucionales, pueden consultar en línea, en qué servicio y cama se encuentran los pacientes.

- Medi-IGSS para Consultas Externas por Servicios Contratados: Es una aplicación web. accedida a través de internet por los médicos en sus clínicas privadas, que brindan consultas médicas a los pacientes del Instituto.
- Medi-IGSS para Emergencias y Hospitalización por Servicios Contratados: Aplicación web accedida a través de internet por los hospitales privados que brindan atención médica a pacientes del Instituto.
- Medi-IGSS Sistema de Patología y Citología: Sistema que registra los resultados de patologías y citologías elaborados en los laboratorios del Instituto, los cuales pueden ser visualizados inmediatamente por el médico tratante del paciente en el momento de ser aprobados.

Dentro de las ventajas obtenidas con implementación del Medi-IGSS se encuentran:

- Modernización de las unidades médicas del IGSS
- Creación del expediente médico electrónico y único del paciente
- Obtención de información en tiempo real para la toma de decisiones
- Estandarización y optimización de procesos
- Facilitar la realización de tareas
- Eliminar registros manuales
- Resquardo de la información en bases de datos institucionales
- Implementación de controles

CUADRO 23

Unidades Médicas con Sistema Automatizado de Gestión Médica (Medi-IGSS) En el año 2013, el primer logro obtenido fue el desarrollo de versiones estándar de Medi-IGSS para el área departamental, logrando contar a final del año 2013, con 37 consultas externas automatizadas, 23 emergencias y 5 hospitalizaciones, como se indica en el cuadro siguiente:

Consulta Externa **Emergencia** Hospitalización · Centro de Atención Médica **Consultorios:** • Centro de Atención Médico Integral para Pensionados • Antigua Guatemala, Sacatepéquez Integral de Salud Mental "Camip 1", "Camip 2 Chiquimula • Consultorio de Jutiapa Barranquilla" y "Camip 3 Zunil" • Palín, Escuintla Centro de Atención Médico Puerto Champerico, Retalhuleu Hospitales: Integral de Salud Mental Puerto San José, Escuintla • Gineco Obstetricia Policlínica Central • San José Pinula, Guatemala Escuintla Servicios de Atención Médica Zacapa • Mazatenango, Suchitepéquez General (Clínica de Personal) • Los Amates, Izabal • Unidad de Consulta Externa de Jutiapa Enfermedades Unidades Integrales: Unidad Integral de Adscripción Consultorios: y Acreditación de Derechos, Antiqua Guatemala, Chimaltenango Sacatepéquez Unidad Integral de Adscripción de Chiquimula • Palín, Escuintla Unidad Asistencial Amatitlán, • Fraijanes, Guatemala Guatemala Gualán, Zacapa Hospitales: Guazacapán, Santa Rosa Gineco Obstetricia Puerto Champerico, Retalhuleu Doctor Juan José Arévalo Bermejo • Puerto San José. Escuintla • General de Accidentes "Ceibal" • San José Pinula, Guatemala Chimaltenango Siguinalá. Escuintla Escuintla • Villa Canales, Guatemala • General de Enfermedades • Villa Nueva, Guatemala Quetzaltenango Zacapa Retalhuleu • Los Amates, Izabal • Tiquisate, Escuintla Jutiapa Mazatenango, Suchitepéquez Periféricas: Unidad Periférica Zona 5 Unidad Periférica Zona 11 Unidades Integrales: Unidad Integral de Adscripción y Acreditación de Derechos, Chimaltenango • Unidad Integral de Adscripción de Jutiapa Unidad Asistencial Amatitlán, Guatemala Hospitales: Gineco Obstetricia Rehabilitación • Doctor Juan José Arévalo Bermeio • General de Accidentes "Ceibal" Chimaltenango Escuintla • Tiquisate, Escuintla Quetzaltenango Retalhuleu

· Mazatenango, Suchitepéquez

Respecto a Medi-IGSS para Consultas Externas por Servicios Contratados, se logró la implementación del sistema en 47 clínicas privadas. En lo que respecta al Sistema de Patología y Citología se implementó en 2 laboratorios del Instituto, durante el año 2013, logrando así la implementación de este sistema en el 100% de laboratorios de Patología y Citología del Instituto.

En el año 2013 se registraron logros importantes en lo que respecta a componentes de software desarrollados, dentro de los cuales se encuentran:

- Medi-IGSS para Emergencias y Hospitalización para Servicios Contratados: El desarrollo de esta herramienta fue finalizada en 2013 y se logró implementar en un hospital privado.
- Resultados de laboratorios clínicos dentro de Medi-IGSS: Con esto se permite a los médicos que brindan atención, consultar los resultados de laboratorios clínicos de sus pacientes dentro de Medi-IGSS. Estos componentes de comunicación están siendo integrados sistemáticamente por los proveedores de equipo de laboratorio clínico del Instituto.

- Firma electrónica y expediente médico electrónico: Se desarrollaron los componentes de software necesarios para hacer uso de la firma electrónica para las hojas de evolución de los médicos en consulta externa. Esto permitirá que estas hojas, que anteriormente eran impresas y con firma manuscrita, sean substituidas con registros y firma digital, lo que permitirá una reducción de los costos para el Instituto, así como procesos más eficientes.
- Como parte del Sistema de Gestión de Información, el cual es la solución de Inteligencia de Negocios de Instituto, se desarrollaron indicadores hospitalarios y su almacén de datos asociado. Además se construyó el almacén de datos de Riesgos Financieros.

Aunado al desarrollo de estos componentes nuevos, en 2013 se le dio mantenimiento al software Medi-IGSS y soporte para más de 3,200 usuarios que utilizan este sistema como principal herramienta de trabajo, los cuales generan más de 2.6 millones de transacciones al mes. En la actualidad, Medi-IGSS cuenta con más de 6 mil usuarios institucionales que consultan información de este sistema.





8.2.2 Servicios contratados

El modelo de atención que brinda el Instituto incluye la contratación de servicios para brindar a la población asegurada, más opciones de atención. Estos servicios cumplen con un proceso de clasificación v selección que se encuentran bajo un estricto control para verificar que se respete la normativa institucional v nacional.

Para agilizar el proceso de contratación, se aprobó mediante Acuerdo de Gerencia 41/2013, el Manual de Normas y Procedimientos para la Generación Electrónica de la Solicitud de Compra o Contratación de Bienes, Suministros, Obras y Servicios y se implementó el Sistema de Generación de Pedidos Electrónicos SA-06.

De la misma manera, se implementó el Sistema Informático de Proveedores y Contratos para el control de consumo de servicios por las unidades médicas, con lo cual se garantizará el cumplimiento de lo contractual y se generarán registros estadísticos. Esta herramienta actualmente está en fase de pruebas.

Las herramientas informáticas implementadas coadyuvan al cumplimiento de los objetivos principales, para sistematizar y modernizar la

contratación de servicios, brindando entre otros. los siguientes beneficios:

- Garantizan el envío oportuno de la solicitud a la dependencia gestora, el adecuado control y seguimiento de los procesos de compra que se generan, así como el cumplimiento de lo contractual.
- Responsabilizan al personal involucrado en el procedimiento acerca de las normas establecidas para el funcionamiento de los sistemas.
- Minimizan la cantidad y margen de error de la información y proporcionan datos oportunos.

Para administrar de forma técnica la gestión de los servicios contratados, se creó la Nomenclatura y Codificación de los Servicios Contratados, que fue aprobada en el Acuerdo de Gerencia 28/2013, lo cual había sido un largo proceso por las dificultades de lograr consensos. Dicha nomenclatura, tiene impacto en los procesos de pedidos, bases técnicas, eventos, contratos, supervisiones, estadística y expediente clínico.

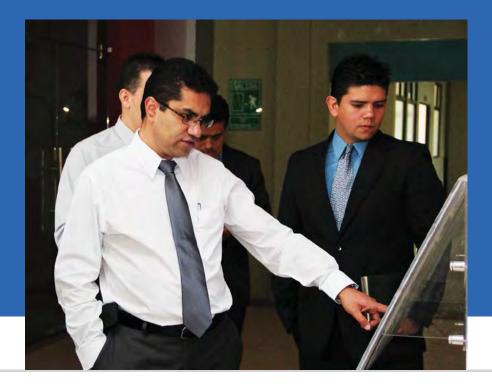
Para facilitar las tareas de los digitadores de las unidades médicas y mejorar la calidad del dato de servicios contratados, se desarrolló una nueva base de datos, que cuenta con nuevos componentes y con más funcionalidades.

8.3 Mesas técnicas de reingeniería en unidades médicas

Las mesas técnicas fueron creadas con el objeto de analizar las condiciones y necesidades de las unidades médicas en estudio, para proponer mejoras procesos deficientes determinar nuevos procesos administrativos, clínicos y de infraestructura que incidan en una mejor atención a la población protegida. Los proyectos incluyen una evaluación de la necesidad de recursos humanos, clima organizacional, insumos, equipo médico, mobiliario, medicamentos y otros.







Actividades y logros realizados en Policlínica – Gerona

- Se realizó un estudio administrativo.
- Se analizaron los indicadores estadísticos.
- Se realizaron encuestas de opinión al personal v pacientes.
- Actualización de la plantilla de personal.
- Se realizó propuesta de personal necesario para el área médica y administrativa de Policlínica – Gerona.
- Se evaluaron las cargas de trabajo del personal del archivo, camareros, conserjes y secretarías.
- Readecuación de cargas de trabajo al personal de archivo de expedientes clínicos.
- Levantado de procedimientos de atención al paciente.
- Reingeniería del proceso del tránsito del expediente médico.
- Automatización en la impresión de la tarjeta de responsabilidad del egreso del expediente médico en el área de archivo.
- Guía de usuario para el manejo de entrada y salida del expediente médico.
- Gestión e inicio de capacitación del personal.

- Gestión para mejorar las rotaciones del personal de admisión.
- Actualización de planos de la infraestructura.
- Propuestas de remodelación y ampliación de los servicios.
- Estudio de factibilidad de traslado especialidades, Policlínica – Gerona.
- Propuesta del Proyecto de Acuerdo de Cita Escalonada.
- Propuesta del Proyecto de Acuerdo de Creación de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona".
- Propuesta del Proyecto de Acuerdo de Funcionamiento de la Unidad de Consulta Externa de Especialidades Médico Quirúrgicas "Gerona".
- Propuesta de la distribución física de las clínicas de especialidades y áreas administrativas en Gerona.
- Propuesta de remodelación en la infraestructura del proyecto "Gerona".
- Propuesta de organigrama funcional de la unidad de Gerona.

Actividades y logros en Colinas de Pamplona y Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP)

En la Unidad Médica de Gineco Obstetricia:

- Se elaboraron los diagramas actuales de los dos edificios que conforman la consulta externa, para determinar la distribución física de las clínicas que prestan los servicios de atención a las afiliadas y dechohabientes.
- Se determinó la población que asiste por cada clínica en consulta externa
- Se realizó la fase inicial del estudio sobre la ampliación del área de encamamiento

En la Unidad Médica de CAMIP:

- La implementación en forma progresiva del proyecto de cita escalonada, para prestar un mejor servicio a los afiliados por medio de una atención en un horario ordenado y dignificar al empleado con el equilibrio de las cargas de trabajo.
- El diseño del nuevo módulo de ampliación de clínicas, de acuerdo al proyecto de cita escalonada, para optimizar la infraestructura y capacidad instalada proyectada.
- Se encuestaron, como un plan piloto, a 150 pacientes del CAMIP, para validar la posibilidad de ampliación de horarios en la prestación de los servicios de atención médica.

En el acompañamiento de proyectos:

Se obtuvo, de acuerdo a ofrecimiento de la División de Mantenimiento, el documento que describe el diagnóstico técnico de cada uno de los 19 expedientes de proyectos inconclusos y el de los proyectos que no tienen aún expediente en la Municipalidad de Guatemala. Para conocer el estatus de los mismos.



Actividades y logros en Periférica Zona 11

- · Se construyó un nuevo espacio para la farmacia, siendo este mucho más amplio y funcional para la distribución de los medicamentos.
- Se inició con el proyecto de construcción de un techo para el caminamiento que enlaza las clínicas y la farmacia.
- Se llevó a cabo una capacitación con el tema "trabajo en equipo" impartido por parte del Licenciado Sergio Larios, en la cual se contó con la participación de 27 colaboradores de distintas
- Se instaló un sistema de reproducción de DVD, para hacer amena y entretenida la espera a los niños, por medio de programas educativos.



Actividades y logros realizados en Farmacias y Bodegas

Con el objetivo de velar por un servicio ágil y efectivo al afiliado, se han tomado acciones para hacer una revisión, diagnóstico y modernización de Farmacias y Bodegas.

Progresivamente se han evaluado las bodegas v farmacias en las mesas técnicas constituidas en Policlínica, CAMIP, Hospital de Gineco-Obstetricia y la Unidad Periférica de la zona 11, cuyos resultados orientarán la planificación de espacios con que cuentan las Farmacias y Bodegas, para mejorar los

sistemas de almacenamiento de medicamentos e insumos.

En la Periférica zona 11 se realizó un estudio de factibilidad para la automatización de los procesos por medio del sistema de código de barras y se llevó a cabo un estudio de reingeniería en el sistema de despacho de medicamentos en las ventanillas de atención, con lo que se logró reducir los tiempos de atención de pacientes en un 86.0%.

Se trabaja en la actualización del Manual de Farmacias y Bodegas, que contendrá los cambios identificados para mejorar los procedimientos de gestión de medicamentos e insumos.



8.3.1 Inicio de reingeniería en el proceso de adquisiciones

En el año 2013 se inició una gestión de alta importancia para el Instituto, relativa al estudio y análisis para la aplicación de una reingeniería de procesos, permita la agilización, optimización y la mejora de la calidad de sus productos, por lo que se analizó el proceso de adquisición de bienes. suministros. medicamentos el Instituto obras para Guatemalteco de Seguridad Social, logrando un avance del 75.0% en dicha gestión.

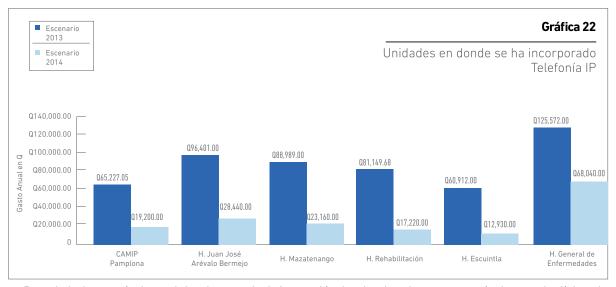


8.4 Administración del centro de datos

Durante el año 2013, se lograron avances considerables, tanto a nivel de infraestructura, como de desarrollo de sistemas, soporte técnico, redes y telecomunicaciones, entre otros, con la implementación de nuevos procedimientos que han permitido mejorar el control, administración y monitoreo de todos los sistemas con los que actualmente opera el Instituto. A continuación se detallan los avances más importantes:

- A nivel de infraestructura tecnológica se ha optimizado la operatividad de los servidores, mediante actualizaciones continuas, mejoras y aumentando la capacidad de almacenamiento de información.
- Para respaldar el crecimiento de equipo en el Centro de Datos, se realizó la ampliación de la capacidad eléctrica para soportar la carga de servidores y equipos de telecomunicación que allí se alojan; asímismo, se efectuó una investigación inicial para el proyecto de creación de un Centro de Datos alterno que permitirá replicar los servicios más críticos con que cuenta el Instituto.
- En el área de desarrollo de sistemas, se incorporaron nuevos módulos, revisiones y procesos de mantenimiento y se atendieron solicitudes de requisición y recepción de aplicaciones en base a políticas internas ya establecidas para su correcta recepción.

- Fue posible realizar la reestructuración del cableado de red de unidades médico administrativas que carecían de una estructura adecuada y uso de estándares de cableado. Para ello, se realizaron visitas técnicas a distintas unidades medico administrativas, con el fin de evaluar el estado actual de la infraestructura tecnológica y cableado de red, lográndose el cumplimiento de estándares de cableado estructurado. Las unidades con reestructuración del cableado de red son las siguientes:
 - Dirección Departamental y Hospital de Retalhuleu
 - · Caja y Consultorio de Chiquimula
 - Departamento de Servicios de Apoyo
 - Subgerencia de Recursos Humanos
 - Departamento de Infraestructura Institucional
 - A nivel de telefonía, se está implementando en todas las unidades, la telefonía IP para cambiar las plantas análogas por plantas digitales, optimizando el uso de extensiones internas a una mejor tecnología. En 2013 se realizó la migración del sistema telefónico análogo a enlaces ISDN e1 en 6 unidades del Instituto. La digitalización del servicio telefónico permitirá en 2014 un ahorro aproximado de Q349,260.73 para el Instituto, según se muestra en la gráfica siguiente.



- · Para brindar un óptimo alojamiento a la información institucional, se aumentó el espacio físico de discos de la base de datos de producción, así como su continuo mantenimiento por parte de personal informático, se optimizó el espacio lógico y se efectuó el refuerzo de la seguridad en los servidores de producción, efectuando la limpieza automática del servidor y backup de la base de datos.
- Durante el año 2013, se implementaron programas de capacitación para personal informático de Oficinas Centrales, para fortalecer la capacidad resolutiva ante los diferentes requerimientos de soporte técnico que se presentan.
- En el área de soporte técnico se ha atendido un total de 24,768 órdenes de soporte, las cuales fueron resueltas en un 100%. Esta atención incluye asistencia a usuarios internos de Oficinas Centrales y unidades médico administrativas.



8.4.1 Actualización de Sitio Web

Se inició la reorganización, actualización e innovación del Sitio Web, que era demasiado pasivo y complejo para los usuarios que lo consultaban, de tal forma que desde diciembre de 2013, el Sitio presenta innovaciones y atractivos para consulta, como el cambio constante de notas informativas y audiovisuales con información institucional de interés, tanto para los colaboradores del Instituto. como para afiliados, derechohabientes, patronos y público en general.

El beneficio interno es la mejora de la imagen del Instituto y el beneficio para el afiliado es la agilidad en las consultas y solución a sus dudas e inquietudes.

Proyectos de infraestructura

El Instituto, por medio de los Departamentos de Infraestructura Institucional y Servicios de Apoyo, realiza obras que trascienden el esquema ordinario y tradicional, a un esquema moderno e innovador, proyectando de esta manera los cambios que está realizando el Instituto. A continuación se detallan las principales obras de infraestructura realizadas en el año 2013.

9.1 Proyectos finalizados

Suministro e instalación de tres ascensores para el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6, Guatemala

Descripción de la obra:

El proyecto consistió en el reemplazo del equipo completo de funcionamiento del elevador de pasajeros y de dos elevadores camilleros, todos diseñados para los nueve niveles con los que cuenta el hospital.

Capacidad instalada:

Tres elevadores que cubren los nueve niveles del Hospital, contemplando el sótano y el mezzanine. Este reemplazo se debió a que el equipo se encontraba en mal estado y obsoleto, contando en la actualidad con tres elevadores de alta tecnología, uno para pasajeros y dos para camillas.

Ubicación de la obra:

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

Costo Estimado del Proyecto	Q3,180,300.00
Avance global	100%
Fecha de inicio de la instalación	01/04/2012
Fecha de finalización de la instalación	Septiembre/2013
Tiempo de construcción	17 meses
Equipo a instalar	3 unidades



Pozos en el Hospital Regional y Dirección Departamental de Quetzaltenango

Descripción de la obra:

Se construyeron dos pozos mecánicos, abastecer de agua el Complejo Hospitalario del IGSS, en Quetzaltenango, el cual es capaz de surtir las demandas actuales y futuras de dicho hospital.

Capacidad instalada:

Dos pozos mecánicos que cubrirán la demanda actual y futura del Hospital Regional y Dirección Departamental con sede en Quetzaltenango.

Ubicación de la obra:

1ª calle 5-78, zona 5, Colonia Molina, Quetzaltenango.

Costo Estimado del Proyecto	Q1,274,732.14
Avance global	100%
Fecha de inicio de la construcción	Julio 2012
Fecha de finalización de la instalación	Diciembre 2013
Tiempo de construcción	19 meses
Equipo a instalar	2 unidades





9.2 Proyectos en construcción

Ampliación del Hospital de Puerto Barrios, Izabal

Objetivo de la obra:

Ampliar y fortalecer los servicios de atención médica en el departamento de Izabal, elevándolos a un nivel hospitalario de alta calidad, brindando los servicios de manera oportuna y eficiente a la población derechohabiente.

Capacidad instalada:

El Proyecto está conformado por dos lotes, los cuales son:

Lote 1 (Remodelación): con un área de 3,540.55 m², se contemplan los siguientes ambientes: Emergencia Pediatría, Emergencia Ginecología, Emergencia de Adultos, Área de Radiodiagnóstico, Área Quirúrgica, Laboratorio, Farmacia, Bodega, Centro de Acopio, Administración y Delegación Departamental.

Lote 2 (Ampliación): se construye el edificio en dos niveles, contempla en el primer nivel los ambientes de encamamiento (100 camas), hombres, mujeres y niños y en el segundo nivel la consulta externa (22 clínicas que incluyen 4 pediátricas, 3 odontológicas, 3 de gineco obstetricia, 1 para toma de signos, 1 de hipodermia y 10 de medicina general) y Área de Admisión con 17 ventanillas de atención y 217 sillas para sala de espera, con un área de 3,188.00 m^2 .

Ubicación de la obra:

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



Descripción	Valor del Contrato	Área de Construcción	Avance Físico anual al 31/12/2013	Avance Global
Lote No. 1	Q 40,901,024.49	3,540.55 m²	98.1%	99.3%
Lote No. 2	Q 31,347,562.59	3,188.00 m ²	98.8%	99.9%

Fecha de finalización de la obra Lote 1 y 2	Junio 2014
Fecha de recepción de obra Lote 1 y 2	Junio 2014

Hospital Regional de Occidente y Dirección Regional con sede en Quetzaltenango

Objetivo de la obra:

Contar con instalaciones adecuadas, modernas y apegadas a los estándares internacionales de atención hospitalaria, que permitan brindar una atención integral y libre de riesgos a los pacientes afiliados y beneficiarios al régimen de seguridad social en la región de occidente.

Capacidad instalada:

El proyecto consiste en la construcción del Hospital Regional de Occidente de categoría 3 y la Dirección Regional, integrados en el edificio que contará con cuatro niveles conformando las siguientes áreas: Emergencia, para los servicios de pediatría, maternidad y adultos con capacidad para atención de 60 mil consultas al año, 33 clínicas de consulta externa con capacidad para atender 225 mil consultas al año, área quirúrgica con 8 salas de operaciones, 2 salas de parto con capacidad para atender a 15 mil pacientes al año, 5 áreas de encamamiento con 242 camas, con capacidad de generar más de 14,500 ingresos hospitalarios al año, área de Fisioterapia, Patología, diagnóstico, farmacia, sala de espera, admisión, administración, salón de usos múltiples área de mantenimiento (cocina, comedor, almacén, cuarto de máquinas). Este hospital cubrirá los departamentos de: Huehuetenango, Quetzaltenango, Quiché, San Marcos, Totonicapán y Sololá.

Ubicación de la obra:

1ª calle 5-78, zona 5, Colonia Molina, Quetzaltenango.



Hospital "La Capitanía", Antigua Guatemala, Sacatepéquez

Objetivo de la obra:

Concluir con la remodelación del Inmueble transferido al IGSS, para la implementación del servicio hospitalario y quirúrgico derechohabientes y afiliados con el fin de disponer de instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios de encamamiento, cirugía, maternidad, pediatría, traumatología y cuidados intensivos, así como desconcentrar los servicios médicos prestados en el área metropolitana.

Capacidad instalada:

La edificación de este proyecto se dividió en cinco áreas:

Sector "A" cuenta con área de quirófanos, Sala de Labor y Parto, Sala de Expulsión y Atención al Neonato, Cuidados Intensivos de Pediatría, cuarto de máquinas y planta de emergencia e ingreso de pacientes provenientes de Pediatría.

Sector "B" cuenta con área de encamamiento, área de lavandería, central de equipo v esterilización. cuidado intensivo de adultos.

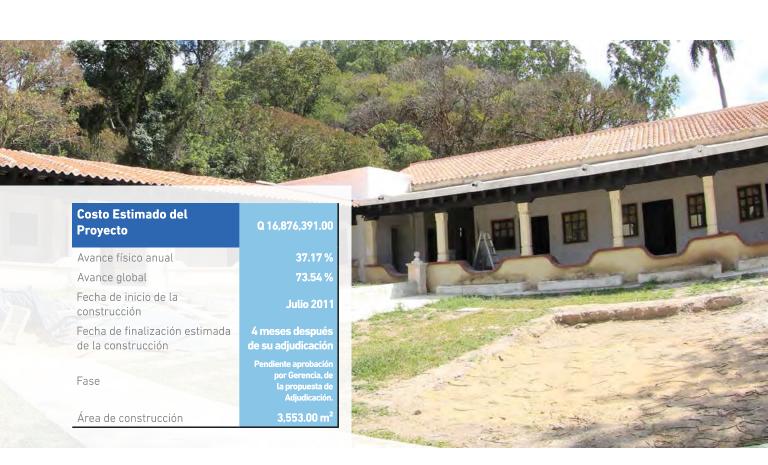
Sector "C" cuenta con central de enfermería. áreas de apoyo, cuartos de médicos, comedor, sala de espera y salón de usos múltiples, capilla, depósito de cadáveres, área de pacientes aislados, patio central, jardinización, parqueo de personal, caminamientos y fuente.

Áreas de servicio complementarias, centro de acopio de desechos hospitalarios y no hospitalarios, bahía de parqueos y circulación vehicular y planta de tratamiento de aguas residuales.

Con un área de construcción total de 3.553.00 m².

Ubicación de la obra:

6ta. Avenida final norte, finca El Manchén, Antiqua Guatemala, Sacatepéquez.



Clínicas de Cirugía Ambulatoria Tecún Umán

Objetivo de la obra:

Ampliar la actual consulta Externa de Enfermedades y, como su nombre lo indica, se construirán clínicas de cirugía ambulatoria, lo que vendrá a disminuir la presa de pacientes que requieren de esta especialidad.

Capacidad instalada:

- a) Salas de recuperación (14 camas)
- b) 3 Quirófanos de otorrinolaringología
- c) Área de autoclave
- d) Información y sala de espera
- e) Sala de estar de médicos
- f) Área administrativa

Ubicación de la obra:

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





Camip 4, Vila Nova, Villa Nueva

Objetivo de la obra:

Desconcentrar los servicios médicos prestados por CAMIP Pamplona, para coadyuvar con el proceso de mejora de la atención al Adulto Mayor.

Capacidad de la obra:

- a) 20 Clínicas
- b) Área de Signos Vitales
- c) Despacho y Bodega de Farmacia
- d) Sala de Espera Principal en Triple Altura
- e) Área de Registros Médicos
- f) Comedor de Personal
- g) Área Administrativa

Ubicación de la obra:

16 avenida 0-60, zona 4, Villa Nueva

Costo Estimado de la construcción	Q25,854,253.54
Avance físico de la obra	83 %
Fecha de inicio de la construcción	Junio 2011
Fecha de finalización	Octubre 2014
Tiempo de construcción	40 meses
Área de construcción	2,420 mt ²



DIGNIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AL SERVICIO DEL IGSS

Basados en nuestros tres ejes de trabajo, se desarrollan proyectos encaminados a la dignificación del trabajador del Instituto, con la finalidad de promover valores encaminados a fortalecer al recurso más valioso de la Institución, en su aspecto económico, laboral, cultural y emocional.





Para el Instituto es valioso reconocer la importante labor que realiza cada uno de sus colaboradores, es por ello, que uno de sus ejes de trabajo fundamentales es dignificar al trabajador. Durante el 2013, se inició una serie de actividades que conllevan a una formación integral, material, humana, intelectual y espiritual, lo cual no solo dignifica al ser humano sino también reconoce el trabajo realizado. Se espera que estos esfuerzos se reflejen en el corto plazo, en un mejor servicio a los afiliados y derechohabientes.

Poner en práctica las virtudes y valores humanos como la humildad, la fortaleza, el optimismo, la justicia, la lealtad y la sabiduría en el trabajo diario, hacen que éste adquiera una relevancia especial y dignifique a quien lo ejecuta. Para ello se requiere del compromiso de cada persona por realizar un trabajo cada vez con mayor responsabilidad, conciencia, empeño y constancia, es decir, con calidad humana.

Recurso humano al servicio del IGSS

Considerando que uno de los tres ejes de la nueva administración es la búsqueda de la dignificación de los colaboradores del Instituto y que la eficaz administración y desarrollo del Recurso Humano es el factor más importante para el cumplimiento e implementación del Plan Estratégico Institucional, así como del Plan Operativo Anual y Multianual, se realizó un replanteo en cuanto a las políticas de administración relacionadas con la atención al trabajador siendo actualmente una administración de puertas abiertas, promoviendo el acercamiento y el diálogo entre el colaborador y las autoridades, obteniendo así durante el 2013, mejores resultados en la gestión del recurso humano institucional.

Habiendo tenido la oportunidad de conocer de cerca las necesidades del trabajador, se pudieron identificar acciones tendientes a fortalecer y desarrollar institucionalmente de forma integral al recurso humano existente así como a dotar de personal calificado y competente a las unidades que lo requieren según las necesidades de crecimiento para ampliar y mejorar la prestación de los servicios a los derechohabientes.

Para una gestión efectiva del recurso humano se contempló el planteamiento de mejoras continuas en los sistemas de control con el objeto de reducir los tiempos de atención, sistematizando los procesos para garantizar el eficaz cumplimiento de las atribuciones asignadas al personal.

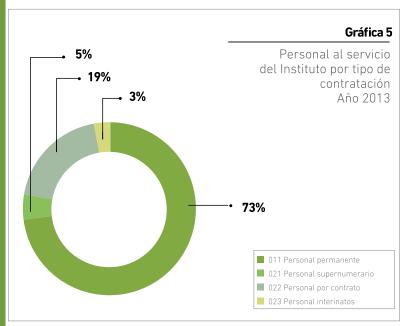
Con la evaluación permanente de los procesos fundamentales de administración de personal, reclutamiento, selección, contratación, capacitación y formación, así como el seguimiento al cumplimiento de las funciones asignadas, puede establecerse el resultado de cambio en cuanto a responder a las necesidades institucionales de las unidades médicas y administrativas establecidas en los planes anuales, multianuales y dentro del Plan Estratégico Institucional.

Para el efectivo cumplimiento de los compromisos institucionales relacionados con el recurso humano, así como de las funciones asignadas en el Acuerdo de creación de la Subgerencia de Recursos Humanos y sus cuatro departamentos, el resultado del diagnóstico institucional realizado en agosto del 2013, pudo establecer la necesidad de plantearse un nuevo Plan de Trabajo con el cual se proyecta resolver en los años 2013 y 2014, las necesidades no satisfechas y cumplir las funciones y responsabilidades asignadas, tendientes de forma general, a la mejora en la gestión interna y externa a nivel institucional, fomentado el trabajo en equipo, integrando y coordinando los esfuerzos de cada una de las líneas de trabajo en cumplimiento de las políticas institucionales y de los lineamientos de la autoridad superior en búsqueda de dignificación de los colaboradores del Instituto.



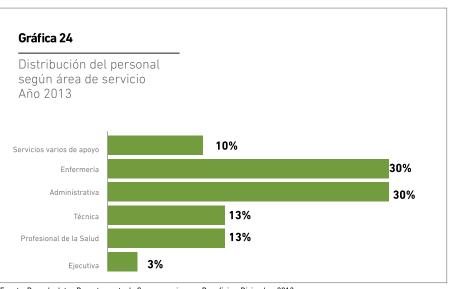
1.1 Personal contratado

Al mes de diciembre de 2013, la nómina de trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social registró un total de 16,324 trabajadores, entre los que se incluye el personal permanente y personal que cubre de forma temporal plazas vacantes o realizan interinatos por licencias y becas. Según muestra la gráfica 5, el 73% corresponde personal permanente.



Fuente: Base de datos Departamento de Compensaciones y Beneficios, diciembre 2013.

continuación presenta la gráfica 24 en donde se puede observar la distribución por área de servicio. Las áreas administrativas v de enfermería, aportan una mayor proporción del personal con 30% cada una de ellas.



Fuente: Base de datos Departamento de Compensaciones y Beneficios, Diciembre 2013

1.2 Plazas por el sistema de exámenes de oposición

En cumplimiento con el eje de la dignificación del trabajador, se retomó en el 2013, la realización del proceso de convocatorias por oposición, de conformidad con lo que establece el inciso a) del Artículo 21 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República. Como referencia, la última convocatoria de plazas por oposición en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social antes del 2013, fue realizada en septiembre del 2007, habiendo ascendido a 20 trabajadores.

Los resultados de 2013 muestran una convocatoria 48 plazas, habiendo participado 322 trabajadores; se cubrieron 37 plazas de las inicialmente convocadas, quedando sin cubrir 12 plazas que serán reclutadas en el 2014.

CUADRO 24

Convocatorias a oposición realizadas Año 2013

Mes	Plaza que salieron a oposición	Cantidad de participantes	Plazas cubiertas	Plazas que no se cubrieron
Julio	6	157	6	-
Octubre	16	96	12	5
Noviembre	26	69	19	7
TOTAL	48	322	37	12

1.3 Plan de evaluación del desempeño

El Plan de Evaluación de Desempeño se estableció en el objetivo estratégico de Prestaciones de Calidad del Plan Estratégico Institucional 2013-2017. Además está basado en lo que establece el Acuerdo 1090, en el Capítulo VIII, Artículo 38, en donde específicamente indica que el Instituto debe evaluar de acuerdo a sistemas técnicos y regular todo lo relacionado con la permanencia del trabajador.

Es por ello la necesidad de diseñar un Plan cuyo objetivo general sea lograr la implementación de una herramienta que permita apreciar el desenvolvimiento del colaborador en el cargo que ocupa y su potencial desarrollo dentro de la Institución, ya que a la fecha únicamente se había evaluado el desempeño con fines de promoción, traslado o remoción del recurso humano dentro del Instituto.

Las acciones realizadas en el cumplimiento del mismo consisten en el diseño del referido plan y su gestión ante la Gerencia para su aprobación, habiéndose aprobado en junio del 2013.

seguimiento En dicha

aprobación, a partir del mes de julio del 2013, la Subgerencia de Recursos Humanos procedió a realizar la preparación e identificación de las actividades necesarias para iniciar implementación, habiéndose realizado dentro de la etapa inicial, el diseño de los formatos y la identificación de la necesidad de que el Plan fuera sistematizado para facilitar la recopilación de la información y la tabulación de resultados de las dependencias a ser cubiertas en la etapa inicial. Para ello era fundamental el apovo del Departamento de Informática, por lo que se solicitó el mismo con el objeto de estandarizar el Instrumento a través del Sistema AS-400, para que exista un manejo adecuado de la herramienta, así como obtener resultados en forma rápida y efectiva.

apoyo requerido fue programado para el 2014, con prevé presentar lo que se resultados que brinden información que sea utilizada para mejorar el desempeño y establecer las necesidades de capacitación institucional, siendo a la fecha un logro obtenido por la Subgerencia de Recursos Humanos, va que está consciente que el fortalecimiento de la gestión del recurso humano es una responsabilidad directa de esta administración.

1.4 Plan de medición del clima laboral y la cultura organizacional

El Plan de Evaluación del Clima Laboral y la Cultura Organizacional es uno de los planes establecidos en el objetivo de Crecimiento v Desarrollo Institucional del Plan Estratégico Institucional 2013-2017.

Es por ello la necesidad de diseñar e implementar un Plan cuyo objetivo es establecer el medio humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, el cual influye en la satisfacción y, por lo tanto, en la productividad del colaborador.

Las acciones realizadas en el cumplimiento del mismo consisten en haber diseñado el referido Plan y ser aprobado por Gerencia, en el mes de junio del 2013.

En el mes de julio, la Subgerencia de Recursos Humanos inició la preparación e identificación de las actividades necesarias para su implementación entre los que se puede mencionar, el diseño de los formatos, la necesidad de sistematizar la recopilación de la información y la tabulación de resultados de las dependencias a ser cubiertas en la etapa inicial. Para ello se solicitó el apoyo del Departamento de Informática, con el obieto de estandarizar el Instrumento a través del Sistema AS-400. para que exista un manejo adecuado de la herramienta v obtener resultados en forma rápida v efectiva.

apoyo requerido fue programado para el 2014, por lo que con el mismo se prevé contar con resultados para la toma de desiciones en función de mejorar el clima laboral y cultura organizacional, siendo a la fecha un logro obtenido por la Subgerencia de Recursos Humanos.

1.5 Sustitución del reglamento del programa piramidal académico docente (Acuerdo 496 de Junta Directiva)

La Subgerencia de Recursos Humanos elaboró propuesta de sustitución a dicho Reglamento, en la cual se plantea que es necesario que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuente con el personal médico capacitado, competente, idóneo suficiente. responder satisfactoriamente a la creciente demanda de prestación de servicios médicos de los derechohabientes Régimen de Seguridad Social.

La estructura actual del Programa Piramidal Académico Docente, no permite la consolidación de la formación de los médicos especialistas, por reducción de los residentes en atención al número y no al rendimiento académico que presentan; además, no contempla ni regula la formación de médicos generales a nivel de pregrado. Lo anterior, hace imperativo modificar la estructura de dicho programa de formación por una estructura escalonada que permita, además de evitar la reducción del número médicos residentes. formación de Médicos Generales.

la fecha, dicho proyecto encuentra pendiente aprobación por parte de Junta Directiva.



1.6 Incorporación de documentos en expedientes de los colaboradores

A septiembre del 2013, se logró la incorporación de 171,254 documentos en los expedientes administrativos del personal nombrado y supernumerario, que corresponden a la carpeta individual de cada trabajador (solicitudes de empleo, boletas de actualización de datos, acuerdos, actas de toma de posesión, colegiados activos, propuestas, finiquitos entre otros), con lo cual se logró el descongestionamiento en el área de archivo; asimismo, se dinamizó la búsqueda de expedientes.

1.7 Integración de prestaciones laborales en Planilla **Flectrónica**

En el 2013 se logró concluir con la implementacion de la planilla electrónica incluvendo prestaciones laborales tales como diferido de junio y diciembre y el pago del bono 14 (Decreto 42-92), actividad en la que participó la Subgerencia de Recursos Humanos conjuntamente con otras dependencias del Instituto.

1.8 Política de contratación de personal, promoción y ascensos

En cumplimiento de lo establecido en el Plan Estratégico 2013-2017, en lo referente al objetivo para el Crecimiento y Desarrollo Institucional, la Subgerencia de Recursos Humanos está elaborando el proyecto de la Política de Contratación de Personal Institucional v la Política de Promoción y Ascensos, ambas con el fin de que existan Políticas Institucionales para la adecuada Administración del Recurso Humano e institucionalizar las decisiones a través del tiempo.

Posterior a su diseño elaboración, serán enviadas para la aprobación de la autoridad superior y contar con un documento de soporte de la gestión actual.

2. Servicios para la atención del personal

2.1 Pago de tiempo extraordinario

En el 2012, con el objetivo de mejorar los controles, así como realizar los pagos de una forma ágil v oportuna, se inició la implementación de un Nuevo Sistema de Pago del Tiempo Extraordinario, a través de la herramienta Sistema Integrado de Gestión del Seguro Social (SIGSS); ese año se inició v se tomó como Provecto Piloto la totalidad de dependencias del Edificio de Oficinas Centrales del Instituto y Torre Café.

En el 2013, la implementación del pago de tiempo extraordinario continuó con las Dependencias del Área Metropolitana.

Dentro de los beneficios más importantes que dicho sistema proporciona se encuentran los siguientes:

- 1. Distribución del proceso de captación de tiempo extraordinario directamente en cada dependencia.
- Minimiza el riesgo de la falta de control del responsable del proceso de supervisión del pago por concepto de tiempo extraordinario institucional.
- 3. Agilización del registro y control de la orden de
- Integración de validaciones que anteriormente eran elaboradas manualmente, incluyendo validaciones presupuestarias.



Actividades de capacitación



3.1 Inducción institucional

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuenta con un curso diseñado para inducir al nuevo trabajador a la filosofía del Instituto a nivel general, que se denomina Curso de Inducción General, el cual se debe impartir de manera inmediata a la contratación del personal.

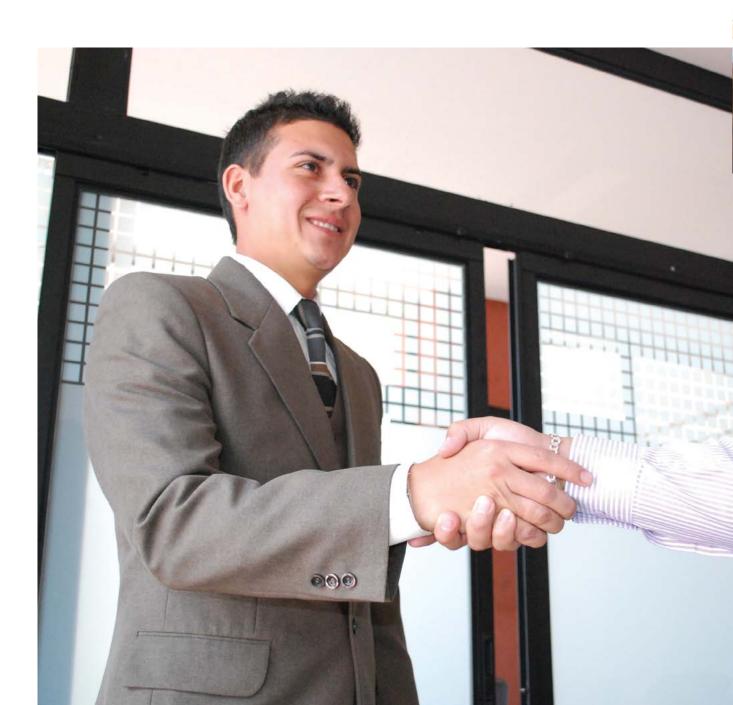
Es importante para la Institución contar con este programa que inició con el curso de inducción general, que proporciona al colaborador de nuevo ingreso, inducción inmediata al iniciar a laborar, donde se le informa quiénes somos, qué hacemos, cómo lo hacemos y para qué lo hacemos; además se le ofrece información relevante del Instituto sobre la organización, derechos y obligaciones.

Posteriormente, se pretende realizar el Curso de Inducción a la Unidad, para apoyar el ingreso del nuevo empleado a la Unidad Medico Administrativa donde laborará, recibirá la bienvenida invitándole desde el inicio a sentir confianza, qusto y compromiso hacia el Instituto; incluirá un recorrido por las instalaciones y presentación con el jefe inmediato, compañeros de trabajo y subordinados, si aplicara. Se concluye con el curso de inducción al nuevo trabajador, sobre la funciones de su puesto en la Unidad donde laborará y se le informa como lo debe desarrollar.

En el 2013, se capacitó a 419 trabajadores de nuevo ingreso del área metropolitana y departamental.

3.2 Capacitación para mejora en la atención a los afiliados

Para cumplir con la razón de ser del Instituto, que es la atención a sus afiliados, se desarrolló el curso Seminario "Cultura de Servicio y Atención al Afiliado", dirigido al personal del área secretarial y enfermería con funciones de atención al público, con el objetivo de mejorar y fortalecer la atención que se presta en las diferentes Unidades Médicas Administrativas a los afiliados y derechohabientes. Se capacitó a 1,827 colaboradoras de las diferentes unidades médicas del Instituto, del área metropolitana y departamental, habiéndose incrementado en un 76.9% comparado con el 2012 (1,033).





3.3 La Transformación está en Mí

Como parte de un nuevo Programa de Capacitación, se inició la implementación del tema de liderazgo con el curso "La Transformación está en Mí", a cargo de John C. Maxwell, gurú de liderazgo a nivel mundial, realizando la presentación del mismo el 10 de junio de 2013, con personal multidisciplinario de las diferentes Unidades Médico Administrativas.

El doctor John C. Maxwell, arribó a Guatemala para compartir su experiencia y formar nuevos líderes por medio del proyecto la Transformación está en Mí y eligió al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entre las entidades públicas y privadas que visitó, para descubrir a los nuevos líderes que experimentarán la transformación personal y serán multiplicadores de ese beneficio en sus familias y compañeros de trabajo.

La conferencia acerca del liderazgo se dictó en el Auditorio Autonomía del edificio de oficinas centrales y durante tres días, su equipo capacitó a más de 900 trabajadores del IGSS quienes, en su momento, serán los multiplicadores de la transformación personal.



El 26 de junio, alrededor de 30 colaboradores del Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas y 30 del Departamento de Capacitación y Desarrollo, iniciaron el plan piloto de las mesas redondas (que finalizará en febrero de 2014), para demostrar los resultados positivos de este proyecto en el personal de la Institución por medio de 15 leyes y 15 valores orientados a fortalecer el cambio de actitud en las personas.

El 9 de diciembre de 2013, representantes de la organización Guatemala Próspera, el Departamento de Capacitación y Desarrollo y el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, capacitaron a 100 jefes y directores de unidades de la Institución para iniciar el proceso de designación de líderes que dirigirán las mesas redondas. Los días 12 y 16 de diciembre fueron capacitados 700 líderes que serán los emisarios de liderazgo, quienes tienen el compromiso de conformar su mesa redonda y trabajar las 30 lecciones que integran el curso, durante un período de 7 meses, con lo que se espera beneficiar a más de 5 mil colaboradores del Instituto.

En las mesas redondas, los participantes (1 líder y 4 a 8 colaboradores) conocerán un valor y una ley alternativamente cada semana (30 semanas). Se reunirán en sus sedes de trabajo en un lapso de 30 a 45 minutos, en horas fuera del horario laboral para no perjudicar a los afiliados y derechohabientes. El tiempo de cobertura del proyecto será de diciembre de 2013 a julio de 2014. Esta es la primera fase para fomentar el liderazgo entre los colaboradores del IGSS, que a futuro inmediato, abarcará a más de 14,000 trabajadores.

Este proyecto fue creado, impulsado y gestionado por el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, con el aval de la Junta Directiva y Gerencia del Instituto, orientado a cumplir con los tres ejes institucionales de trabajo, bajo la premisa de dignificar al recurso humano y trasladar el bienestar y servicio de calidad hacia el afiliado, derechohabiente y patrono, reflejado en una mejora sustancial de la atención por parte del personal institucional.



Las conferencias impartidas por el doctor Maxwell registran un precio en el mercado de US\$25 mil dólares y las presentadas por su equipo US\$10 mil dólares cada una. Sin embargo, no representa ninguna inversión financiera para el Instituto, ahorrándose US\$55 mil dólares, porque las cuatro presentaciones fueron gratuitas como colaboración del doctor Maxwell hacia el Instituto.

El IGSS es la única Institución de seguridad social en América Latina que adoptó el proyecto La Transformación está en Mí, para lograr el crecimiento moral y personal de sus colaboradores, como base que permitirá mejorar la calidad en el servicio a los afiliados, derechohabientes y patronos. También, permitirá mejorar los ambientes de trabajo y aumentará el sentido de pertenencia y de responsabilidad en cada colaborador.

La Transformación está en Mí, es un producto de incalculable valor que ya está en marcha para transformar la actitud del personal del IGSS y mejorará la imagen institucional y la atención a nuestro grupo objetivo, a quien debemos nuestra misión y visión. Además, cumple con los objetivos del eje de trabajo que establece la dignificación de los colaboradores.

3.4 Diplomados semipresenciales en atención de enfermería en el embarazo de riesgo

Con la finalidad de brindar una mejor atención a los afiliados, en el presente año fue implementado un Diplomado, distinto en enfoque al ofrecido en el año 2012, el cual fue dirigido a la Atención al Adulto Mayor.

El nuevo Diplomado tuvo como finalidad brindar educación al personal del Servicio de Enfermería del Hospital de Gineco Obstetricia, para identificar los factores de riesgos en el embarazo y asegurar la atención de enfermería adecuada, a nivel intrahospitalario.

El Diplomado Semi-presencial Atención de Enfermería en el Embarazo de Riesgo, consta de cuatro módulos auto-dirigidos, relacionados con temas de la atención en el embarazo de riesgo, con lecturas, resolución de casos, ejercicios intratexto y autoevaluaciones. La duración fue de 75 horas teórico-prácticas, habiéndose realizado 3 sesiones locales, con 4 horas semanales de estudio en casa durante 12 semanas y dos sesiones plenarias de apertura y cierre. El primer grupo que recibió el Diplomado fue de 209 trabajadores, que representan el 47% del personal de enfermería que labora en el Hospital de Gineco Obstetricia.

En el mes de noviembre de 2013 fue inaugurado el segundo grupo, el cual finaliza en el 2014, con el cual se proyecta cubrir el 100% del personal de enfermería de dicho hospital.



3.5 Programa piramidal académico docente

Para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. el médico residente es un profesional, que posterior a haber obtenido la licenciatura en Medicina General. decide realizar una especialidad en alguna de las ramas de la medicina, eligiendo al Instituto, dentro de los otros 10 Hospitales formadores avalados por la Universidad de San Carlos de Guatemala, por considerar que encuentran en el Instituto: Calidad Académica, Comités de Evaluación y Selección integrados por especialistas responsables de la formación académica continua, recursos físicos, materiales y tecnología de punta para el mejor aprendizaje, rotaciones por diversos servicios especializados que no se encuentran en la red Hospitalaria Nacional, tutoría personal especializada y subespecializada los 365 días de cada año académico, salarios y prestaciones laborales decorosos, estabilidad laboral, recontratación como médico especialista al terminar el entrenamiento y optar a una segunda especialidad en Nefrología de Adultos, Neonatología, Otorrinolaringología o Urología.

La selección de médicos residentes que se realiza en el Instituto es coordinado a través del Programa Piramidal Académico Docente del Departamento de Capacitación y Desarrollo de la Subgerencia de Recursos Humanos, en conjunto con la Sección de Selección y los diferentes Comités de Evaluación y Selección de cada Especialidad Médica.

Fueron desarrollados catorce Postgrados del área Médica v uno del área Odontológica. Adicionalmente. a partir de enero del 2014, se iniciarán dos nuevos programas de postgrado, aumentando así el nivel de atención en las diferentes áreas médicas que los pacientes y derechohabientes necesitan.

El Programa estuvo integrado por 322 médicos residentes, distribuidos de la siguiente manera:

CUADRO 25

Número de médicos residentes. por nivel de residencia. según especialidad Año 2013

No.	ESPECIALIDAD	RI	R II	RIII	R IV	EPS-EM	TOTAL
1	Ginecología y Obstetricia	16	15	14	0	14	59
2	Pediatría	18	16	16	0	14	64
3	Medicina Interna	15	9	12	0	9	45
4	Anestesia	8	6	6	0	6	26
5	Psiquiatría	3	1	2	0	1	7
6	Medicina Física y Rehabilitación	3	2	3	0	2	10
7	Cirugía General	11	9	10	12	11	53
8	Traumatología y Ortopedia	9	7	8	6	6	36
9	Cirugía Oral y Maxilofacial	2	0	2	0	0	4
10	Patología	2	2	0	1	2	7
11	Neonatología	0	2	0	0	0	2
12	Urología	1	0	0	0	0	1
13	Otorrinolaringología	0	2	2	0	0	4
14	Nefrología de Adultos	1	3	0	0	0	4
	Total	89	74	75	19	65	322

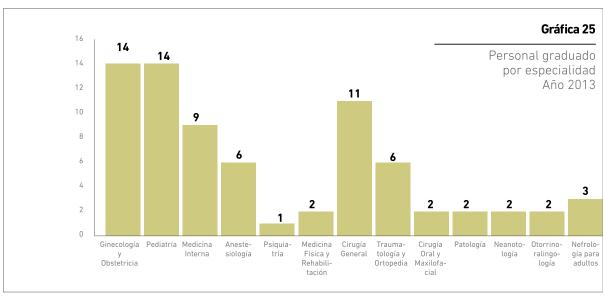
Fuente: Programa Piramidal Académico Docente, Departamento de Capacitación y Desarrollo.

3.6 Médicos graduados

En el 2013, se graduaron 74 Médicos Especialistas de 14 diferentes postgrados que se desarrollan en el Instituto, quienes cuentan con las habilidades, destrezas y conocimientos para integrarse a la

fuerza laboral del país. En relación con el año 2012, la cantidad de médicos es similar así como la cantidad de especialidades. En la gráfica 25 se detalla el número de graduados por especialidad.





Fuente: Programa Piramidal Académico Docente, Departamento de Capacitación y Desarrollo.

Con el objetivo de fortalecer el modelo de Formación de Médicos y de Especialistas, mediante la descentralización y desconcentración de la formación y especialización en el Interior del País, en el 2013, se generaron propuestas para fortalecer el Programa Piramidal Académico Docente y se crearon las plazas respectivas. Los programas que iniciaron fueron los siguientes:

MAESTRIAS DISCIPLINARES: El objetivo de las maestrías en Cuidados Intensivos del Adulto y del Niño es formar un recurso humano médico especializado en la atención de patologías del adulto y del niño que comprometen gravemente la vida del paciente, contando con tecnología de vanguardia propia para los cuidados intensivos.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL: El objetivo del Programa de Salud Mental es modificar y fortalecer la salud mental de los residentes, dotándoles de herramientas teóricas y metodológicas para ser utilizadas por los residentes ante situaciones de estrés laboral. Durante el 2013 se efectuaron 5 módulos incluyendo a residentes de varias especialidades y nivel de residencia que sumaron 124 alumnos.

3.7 Instructivo de becas

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con un instructivo de becas que data de 1987. Dicho instructivo no refleja la situación actual del Plan de Becas y Subsidios y al mismo tiempo no describe el funcionamiento del comité de becas, así como los lineamientos administrativos para la adjudicación de las mismas.

En el 2013, el Departamento de Capacitación y Desarrollo realizó el proyecto de Instructivo de Becas, que derogará el instructivo que data de 1987. La propuesta contiene el funcionamiento del comité y otras mejoras al servicio del trabajador, el cual está en la fase de revisión en conjunto con el Departamento de Organización y Métodos de la Subgerencia de Planificación y Desarrollo.

Es importante mencionar que durante el año 2013, iniciaron las reuniones con el Comité, reactivando el cumplimiento de la función del mismo.

3.8 Creación de la red de comunicadores

El 15 de noviembre, 100 delegados de comunicación en unidades del IGSS de los 22 departamentos del país, recibieron capacitación por parte del Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, durante el I Taller de Comunicadores del IGSS, en las instalaciones del Auditórium "Autonomía". Los temas en agenda fueron:

- El valor de la comunicación
- · Atención a medios
- Información institucional
- Información pública
- El Idioma y la gramática

El objetivo de este primer taller es la creación de las bases y procedimientos que permitan fomentar un sistema de trabajo eficiente con la participación constante de cada delegado de comunicación de todas las unidades del Instituto. Entre los resultados más importantes se pueden mencionar el aumento de la cobertura de información en más áreas de trabajo del IGSS y la identificación de casos que se transformaron en historias de valor y vida, los cuales se trabajarán en audiovisuales para ser publicados en el sitio web institucional y en sistemas de circuito cerrado.

Implementación de nuevos programas de formación

Las nuevas especialidades para el año 2013, fueron enfocadas a la Medicina Crítica y Cuidados Intensivos, tanto para niños como para adultos. En el siguiente cuadro se describe el programa de las dos maestrías iniciadas.

CUADRO 24

Formación de nuevas especialidades IGSS-USAC para el 2014

Especialidad	Descripción del Programa
Maestría en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos Pediátricos	En diciembre del 2013, inició la especialización de medicina crítica y cuidados intensivos pediátricos y con la apertura de este programa de postgrado, avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, se mejorará la atención al beneficiario y derechohabiente en cuidados intensivos pediátricos. Por otro lado, disminuirán los costos de atención que el Instituto actualmente eroga, al disminuir las complicaciones por retraso en el diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno. Se espera que en un tiempo razonable de 2 años, período de duración de dicha especialidad médica, se pueda formar a personal propio, con visión institucional que atienda los servicios de cuidado críticos pediátricos en horas inhábiles, fines de semana y días de asueto, en las unidades médicas del Instituto que presten este servicio.
Maestría en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos del Adulto	El Instituto cuenta con la infraestructura para sustentar al paciente en estado crítico; sin embargo, carecía de médicos intensivistas, generando así un vacío importante en la atención que se brindaba al asegurado. Se identificó la oportunidad de ofertar servicios especializados de alta calidad, con la presencia de médicos especialistas en cuidados intensivos del adulto, iniciando este programa de postgrado, avalado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, que permitirá mejorar la atención al beneficiario y derechohabiente en cuidados intensivos, además de disminuir los costos de atención que el Instituto actualmente eroga, al disminuir las complicaciones por retraso en el diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno. Al igual que con el programa para cuidados intensivos pediátricos, se espera formar personal propio para brindar esta atención en horas inhábiles, fines de semana y días de asueto, en las unidades médicas del Instituto que presten este servicio.



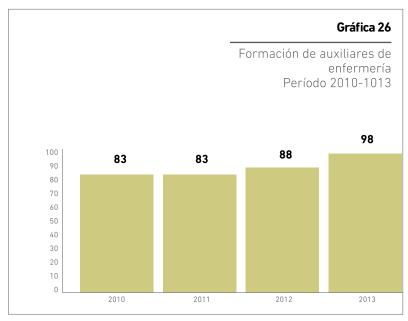
Programa de formación de Auxiliares de Enfermería

Para brindar servicios de calidad a los afiliados y beneficiarios en forma oportuna, eficiente y con calidez, es necesario que el Instituto disponga de personal de enfermería altamente calificado y que sus conocimientos estén avalados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para garantizar su buena formación.

En el ámbito laboral, la escasa disponibilidad de auxiliares de enfermería no permite la dotación requerida para cubrir las necesidades de los servicios hospitalarios, por lo que se considera importante contar con suficiente personal para brindar buena atención.

El objetivo general del Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería es formar personal competente, con la capacidad de desempeñarse en cualquier unidad hospitalaria y comunitaria del Instituto a nivel nacional, garantizando servicios de calidad con calidez, apegados a la filosofía de la enfermería, con principios, valores, conocimientos y actitudes positivas, contando con el aval y supervisión del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social, bajo los lineamientos administrativos del Departamento de Capacitación y Desarrollo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En la gráfica 26 se muestra el número de Auxiliares de Enfermería formados en el período 2010-2013.



Fuente: Curso Formativo de Auxiliares de Enfermería

5.1 Graduación de Auxiliares de Enfermería

El programa de Formación de Auxiliares de Enfermería finalizó el 28 de noviembre de 2013, con la graduación de la LXIII Promoción de Auxiliares de Enfermería, realizada en el auditórium del Instituto, siendo la promoción más numerosa de los últimos años, graduándose 98 nuevas Auxiliares de Enfermería.



6. Plan de Becas y Subsidios



El Plan de Becas y Subsidios forma parte de la política laboral del Instituto, regulado en el Acuerdo 1090 de Junta Directiva y también considerado en el Plan Estratégico 2013-2017. El Plan de Becas y Subsidios es considerado un beneficio para ambas partes (Instituto y trabajador), porque otorga oportunidades de desarrollo al trabajador y permite disponer de personal técnico y profesional especializado y actualizado al servicio del Instituto y de los afiliados.

El Plan de Becas es elaborado anualmente con la finalidad de atender las necesidades de formación planteadas por las distintas Subgerencias, para la especialización de los trabajadores en sus respectivas áreas de trabajo.

En el 2013, se otorgaron 46 becas, incrementándose en 64.3% comparandolo con el año 2012. Las becas otorgadas se mencionan en el cuadro siguiente:

CUADRO 25

Becas otorgadas Año 2013

No.	Nombre de la Beca	Cantidad
1	Maestría en Administración Hospitalaria	5
2	Maestría en Geriatría y Gerontología	3
3	Técnico Universitario en Hemodiálisis	2
4	Técnico Universitario en Laboratorio Clínico	1
5	Diplomado de Finanzas para no Financieros	18
6	Carrera Técnica, Herramientas Técnicas para una Función Secretarial con Calidad en la Administración Pública	17
	Total	46

Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

Adicionalmente, se autorizó la prórroga de 16 becas que iniciaron en los años 2011 y 2012, de las cuales quince se realizaron en el país y una en el exterior, siendo las que se mencionan en el cuadro siguiente:

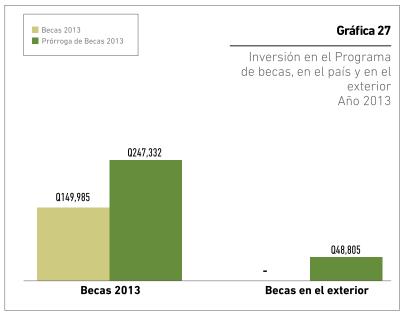
CUADRO 26

Prórroga de becas Año 2013

No.	Nombre de la Beca	Cantidad
1	Maestría en Tecnologías de la Información y la Comunicación	1
2	Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental	1
3	Técnico Universitario en Hemodiálisis	4
4	Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia	2
5	Curso Técnico en Terapia Respiratoria	1
6	Maestría en Derecho del Trabajo y la Seguridad Social	1
7	Maestría en Administración Hospitalaria	5
8	Maestría a distancia Administración de la Seguridad Social *	1
	Total	16

*Beca en el exterior del país Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

La inversión total del programa de becas en el 2013, incluyendo la ampliación de las prórrogas fue de Q446,122, de los cuales Q397,317 fueron destinados a becas en el país, representando el 89.1% y Q48,805 para becas del exterior, correspondiente al 10.9%. La gráfica siguiente muestra la distribución de la inversión realizada en el 2013:



Fuente: Departamento de Capacitación y Desarrollo

7. Relaciones Laborales

7.1. Plan de Auditoría de Recursos Humanos

El objetivo general del Plan de Auditorías de Recursos Humanos es contar con un procedimiento estandarizado y metodológico para la realización de auditorías de recursos humanos en dependencias del Instituto, que permita mantener la comunicación y asesoría a las autoridades de las Unidades y Dependencias Médico-Administrativas y de esta manera poder detectar los principales problemas que se manifiestan en este ámbito y establecer las estrategias adecuadas para su solución.

Las auditorias de recursos humanos, por lo general dan inicio con una evaluación de las relaciones institucionales. A partir de ahí se aplica una variedad de patrones y medidas, cuya escala de profundidad depende del tipo de examen que vaya a efectuarse. Después se examinan los registros e informes de personal.

Se analiza, compara y prepara un informe de examen que incluye casi siempre recomendaciones para cambios o alteraciones en los procedimientos establecidos.

La auditoría de recursos humanos también puede evaluar programas, políticas, filosofías y teorías, dependiendo de las políticas que existan en la organización. Pueden enfocarse hacia cualquiera o hacia los siguientes aspectos de productividad:

- tanto 1. Resultados que incluyen las realizaciones. como los problemas considerados efectos de la administración.
- 2. Programas que incluyen las prácticas y los procedimientos detallados que los conforman.
- 3. Políticas, tanto las explícitas y formalizadas, como las implícitas.
- 4. Filosofía de la administración sus prioridades de valores, metas y objetivos.
- 5. Teoría, relaciones supuestas y explicaciones plausibles que detallan y relacionan las filosofías, las políticas, las prácticas y los problemas continuos.



Cuanto mayor y más descentralizada esté la organización, mayor será la necesidad de una cobertura sistemática de auditoría.

En el año 2013, aunque se planificó auditar 43 unidades, se llevaron a cabo 52 auditorías, las cuales fueron realizadas en las principales Unidades Médico Administrativas a nivel Metropolitano y Departamental. Logrando cubrir con ello las

principales regiones administrativas en las que el Instituto presta sus servicios dentro de Guatemala.

De las 52 auditorías realizadas. 14 se llevaron a cabo en el Área Metropolitana, 9 en el Área Sur, 3 en el Área Oriente, 17 en el Área Sur-Occidente, 4 en el Área Occidente. 3 en el Área Nor-Oriente v 2 en el Área Sur.

7.2. Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo

El conflicto colectivo fue planteado por el Sindicato de Trabaiadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (STIGSS), el 2 de julio del 2002. Fue asignado por el Juzgado Séptimo de Trabajo y Previsión Social, el cual se excusó de conocerlo y fue trasladado al Juzgado Octavo de Trabajo y Previsión Social.

La mesa de negociación se instaló el 22 de julio del 2013, la cual se verificó en 11 sesiones. El día 26 de agosto de 2013, se remitió memorial informando que se había finalizado la negociación en la vía directa y que el proyecto de Pacto Colectivo se había trasladado a Junta Directiva para su aprobación. Luego se estaría remitiendo al Juzgado y al Ministerio de Trabajo y Previsión Social, para su homologación.

El Pacto entró en vigencia el día 20 de octubre de 2013. Establece:

- Que se levantarán las prevenciones del Conflicto Colectivo que se estaba llevando en el Juzgado octavo de Trabajo y Previsión Social con el número 1090-2002-1634.
- Se restituyeron las garantías mínimas de todos aquellos trabajadores que por varios años no tenían las posibilidades de mejoras en la Institución.
- Se fortalecieron las condiciones generales de trabajo para todos los trabajadores del Instituto, como días de asueto, vacaciones,

licencias con goce de salario y algo muy importante, se garantizó la cobertura y sostenibilidad del Plan de Pensiones de los Trabajadores al servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Logrando que las pensiones que se otorquen al trabajador de acuerdo a dicho plan, no sea mayor a quince mil quetzales mensuales.

- Que para el acceso a la protección de la pensión que otorga el régimen previsional relacionado, será como requisito ineludible, que quien solicite la pensión haya cubierto el 100% de las cuotas necesarias para acceder a dicha pensión.
- Se otorgó a todos los trabajadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social un incremento salarial con el fin de velar y dar cumplimiento con el principio de justicia social
- También en dicho Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, se implementó la resolución de conflictos, conformando así un organismo conciliador denominado, Junta Mixta de Conciliación, con el fin de resolver todos aquellos conflictos individuales y colectivos de trabajo por la vía directa.

Con la entrada en vigencia del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo suscrito por el IGSS y el STIGSS, se logró fortalecer las condiciones de los trabajadores y armonía con dicho Sindicato.

7.3. Mesas de diálogo con los Sindicatos

La Subgerencia de Recursos Humanos durante el 2013, conformó mesas de diálogo con diferentes Sindicatos, con el fin de armonizar las relaciones y resolver los problemas de índole laboral, en forma directa.

Entre los Sindicatos con los cuales se llevan las mesas de diálogo se encuentran:

Sindicato de Trabajadores de Enfermería y de la Salud del Instituto (STESIGSS)

Esta mesa esta conformada por siete integrantes del Comité Ejecutivo del Sindicato de Trabajadores de Enfermería y de la Salud del IGSS.

Con el Sindicato de Enfermería se ha podido tener cercanía y las puertas abiertas al diálogo. Actualmente, se llevan a cabo reuniones una vez al mes en esta Subgerencia, con el fin de tratar temas relacionados al personal de enfermería y problemáticas en las diferentes Unidades Médicas.

Entre algunos logros que se han tenido con este Sindicato podemos citar la colaboración con el acompañamiento a las diferentes unidades donde el personal de enfermería se ha visto amenazado v se contempla un mal clima laboral, tratando de resolver al 100% estos problemas.

Entre las Unidades que se dieron acompañamiento se encuentran. Quetzaltenango. Huehuetenango. Escuintla, Zacapa, Salamá y Cobán.

Sindicato Médico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (SMIGSS)

El Sindicato Médico del IGSS, es firmante del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo del año 2008. El Instituto reconoce al SMIGSS como representante de los intereses económicos, jurídicos, sociales y culturales de los trabajadores sindicalizados. Está conformado por nueve integrantes del Comité Ejecutivo y cuatro integrantes del Comité Consultivo.

Con el Sindicato Médico se ha podido tener una cercanía y las puertas abiertas al diálogo. Actualmente, se llevan a cabo reuniones una vez al mes en esta Subgerencia con el fin de tratar temas relacionados al Gremio Médico y Centros Hospitalarios.

Entre algunos logros que se han tenido con este Sindicato podemos mencionar:

- La integración de una mesa negociadora para alcanzar acuerdos de mejoras para el gremio médico v odontológico.
- Se han realizado visitas a varios Hospitales con el fin de darles el acompañamiento y con ello mejorar las relaciones personales y el clima laboral entre el gremio médico, directores y representantes del Patrono, visitando las Unidades Médicas de Jutiapa, Jalapa, Escuintla, Retalhuleu y Chicacao.

Sindicato Independiente de Trabaiadores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (30 de Octubre)

El Sindicato Independiente de Trabajadores del IGSS 30 de Octubre. Conformado por nueve integrantes del Comité Ejecutivo y tres integrantes del Comité Consultivo.

Con el Sindicato 30 de Octubre se ha podido tener una cercanía y las puertas abiertas al diálogo. Actualmente, se llevan a cabo reuniones una vez al mes en esta Subgerencia con el fin de tratar temas relacionados al personal del Instituto.

Entre algunos de los logros alcanzados con este Sindicato se pueden mencionar, la cercanía que se ha dado con los directores de diferentes Unidades Médicas ya que la mayoría que integran el Comité Ejecutivo tienen puestos de Directores, Administradores y Jefes de División, con quienes se tratan temas que ayudan, tanto al Instituto, como a los trabajadores al momento de ejercer su labores.

Sindicato Gremial de Trabajadores Sociales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (SIGTRASIGSS)

Sindicato firmante del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabaio del año 2008. El Instituto reconoce al SIGTRASIGSS como representante de los intereses económicos, jurídicos, sociales y culturales de los trabajadores sindicalizados.

Conformado por nueve integrantes del Comité Ejecutivo, este Sindicato lleva poco de haber aceptado el llamado a las mesas de diálogo, las cuales se llevan a cabo una vez al mes.

Actualmente, de los ocho Sindicatos que se encuentran legalmente constituidos en el Instituto, se tienen mesas de diálogo con cuatro de ellos, así como las relaciones de puertas abiertas con el Sindicato de Trabajadores (STIGSS) y el Sindicato de Trabajadores Profesionales del Instituto (STPIGSS).

7.4. Proyecto de sustitución del Acuerdo 1090 de Junta Directiva

El Proyecto de sustitución del Acuerdo 1090 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social nace con la finalidad de fortalecer las relaciones laborales del Instituto con sus trabajadores, en respuesta a las exigencias modernas y de constante cambio en la administración del talento humano. Este proyecto está orientado a la optimización de la prestación de los servicios mediante las diferentes dependencias, a través del reconocimiento de los derechos y el establecimiento de las obligaciones de los sujetos

principales de la relación laboral, así como de la implementación de un régimen disciplinario dotado de certeza jurídica en observancia de los principios tutelares del derecho laboral en estricta observancia de la Constitución Política de la República, cuyo objetivo se relaciona a la dignificación del trabajador y la salvaguarda de los intereses del Instituto.

Para este proyecto, la Subgerencia de Recursos Humanos, conformó una Comisión Multidisciplinaria, integrada por colaboradoras y colaboradores de diferentes dependencias del Instituto, con la finalidad de someter a su consideración el proyecto, conscientes de que dicho reglamento va a ser de observancia y aplicación para los trabajadores de la Institución



Esta Comisión sostuvo reuniones de trabajo en las cuales se analizó, evaluó y discutió cada uno de los artículos que contenía el nuevo reglamento, haciendo valiosas observaciones y recomendaciones con lo cual se logró enriquecer el mismo; el producto del trabajo realizado por la comisión fue entregado a la Subgerente de Recursos Humanos en noviembre de 2013.

Posteriormente, se conformó una comisión revisora por parte de personal de la Subgerencia de Recursos Humanos, teniendo pendiente la presentación oficial de la misma

Actividades de desarrollo del recurso humano

8.1 Servicios religiosos

Como parte de la dignificación del recurso humano, las actuales autoridades del IGSS impulsan los valores espirituales y morales de los colaboradores, por medio de la práctica de servicios religiosos. Con base en el respeto a la libertad de culto, cada tres meses el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas coordina la celebración evangélico que se desarrolla en los trabajadores gozan derecho de participar.

El apoyo y respeto a las creencias religiosas es otra de las estrategias de las actuales autoridades del IGSS para dignificar a los colaboradores.





8.2 Uso del logotipo original

A partir del 7 de junio de 2013, las actuales autoridades restablecieron el uso del logotipo original del IGSS, con el objetivo de retomar los ideales, principios y valores que originaron la Seguridad Social en Guatemala. Derivado de la medida, se modificó la línea gráfica en toda la documentación del Instituto para colocarle nuevamente el logotipo original, que el 10 de octubre de 2012, fue declarado Patrimonio Cultural Intangible de la Nación, mediante el Acuerdo 983-2012 del Ministerio de Cultura y Deportes.

El Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas cambió la línea gráfica de la documentación y todo material debe identificarse con el logotipo original. Este material fue compartido con todas las unidades del Instituto y su uso ya es uniforme.









8.3 Actividades sociales y culturales para celebrar el 67 aniversario del IGSS

Después de casi siete años de mantener mermadas las actividades sociales y culturales por celebración de aniversarios de la institución de la Seguridad Social en Guatemala, en el mes octubre de 2013, las autoridades retomaron estas celebraciones y abrieron espacios para que los colaboradores expresaran sus habilidades deportivas, artísticas y culturales, como un medio para mejorar las relaciones interpersonales, crear sinergia en los equipos de trabajo y dignificar al personal.



Con el objetivo de fomentar entre los colaboradores el amor a nuestro país y enaltecerlo por medio de actividades cívicas y mensajes de motivación para engrandecerlo con un trabajo responsable, las actuales autoridades del IGSS impulsaron la celebración de actos cívicos en el mes de aniversario de la independencia patria, después de 7 años de suspender por parte de anteriores administraciones







8.5 Reorganización física y de recurso humano

La ergonomía laboral es fundamental para el correcto desempeño de los colaboradores, lo cual permite que a los derechohabientes se les brinden servicios de la mejor manera. Bajo este principio se llevó a cabo la reorganización física en los Departamentos de Abastecimientos, Servicios Contratados, Comunicación Social y Relaciones Públicas y Servicios de Apoyo.

Como parte de la dignificación del empleado se evaluaron las funciones de los colaboradores del Departamento Abastecimientos reestructuraron las plazas, lo que dio origen a ascensos dentro del departamento, basados en las competencias de los colaboradores.



8.6 Actividades de capacitación

a) Pilotos

De meses de octubre a diciembre se llevó a cabo una inspección nacional de la flotilla vehicular institucional. Asimismo, por parte de la División de Transportes se impartieron capacitaciones a los pilotos institucionales sobre el uso de la Póliza de Vehículos.

b) Departamento de Abastecimientos

Departamento Abastecimientos, con el apoyo de las autoridades del Instituto, recibió capacitación sobre la Ley de Contrataciones del Estado, su reglamento y el uso del Sistema Informático de Adquisiciones y Contrataciones del Estado (GUATECOMPRAS), así como en el uso de los sistemas de control que utilizan en esa dependencia, fortaleciendo el conocimiento del personal y en consecuencia el desempeño de sus labores.

c) Departamento de Informática

El Departamento de Informática ha priorizado la importancia de la atención continua a los usuarios, motivo por el cual se impartieron capacitaciones al personal Informático de las distintas unidades, tanto del área metropolitana como departamental, con el objeto de fortalecer los conocimientos básicos y específicos de los Encargados de Unidades Informáticas y del personal de soporte técnico.

Promoción del cambio institucional

9.1 Código de conducta ética del recurso humano

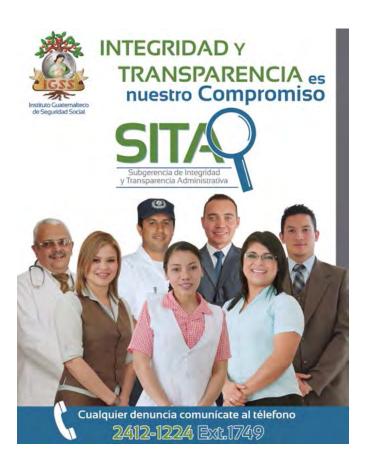
La Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa, en cumplimiento de las funciones que le fueron asignadas, según Acuerdo de Gerencia 40/2012 "Manual General de Organización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", durante el 2013, elaboró y propuso para aprobación a la autoridad superior, el instrumento que contiene el código de conducta ética del recurso humano, para promocionar la integridad y transparencia institucional.

Con la finalidad de fortalecer la práctica de principios y valores, la mejora en la calidad del servicio y el cambio de actitudes en el recurso humano del Instituto, se elaboró para conocimiento y aprobación de las autoridades superiores del Instituto, el anteproyecto de Acuerdo que contiene las "Normas de conducta ética de los funcionarios. empleados y colaboradores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Las mismas tienen como objeto: a) Establecer como política institucional del IGSS el Sistema de Integridad Institucional: b) La sistematización de los valores y principios éticos en un acuerdo institucional; c) Regular la conducta ética que se espera del recurso humano del Instituto, así como enunciar la conducta prohibida y censurable; y, d) Establecer el sistema de consecuencias y de denuncias como mecanismos que hagan viable y efectivo dicho Acuerdo. A diciembre de 2013, el anteproyecto se encontraba en proceso de estudio y análisis.



9.2 Desarrollo de planes y programas internos de inducción, formación y capacitación

Se coordinó con el Departamento de Capacitación y Desarrollo para participar en las inducciones al personal de nuevo ingreso, especialmente para abordar el tema de integridad y transparencia. En ese contexto, durante 2013, se impartió la conferencia "Integridad y Transparencia en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", a más de 160 trabajadores de las diferentes dependencias y Unidades Médicas del Instituto, así como a los Médicos Residentes que participaron en el Curso de Inducción Institucional para Médicos Residentes I para el 2014.



9.3 Promoción y divulgación de la cultura de Integridad y Transparencia

Durante el 2013, el Departamento de Cambio Institucional se encargó de provectar la nueva imagen a Subgerencia de Integridad Transparencia Administrativa, para lo cual se elaboró un nuevo logotipo acorde a la Subgerencia. Éste tiene las siglas de la dependencia junto a una lupa, que significa búsqueda, investigación y transparencia.

Asimismo. gestionó se con Departamentos de Informática Comunicación Social y Relaciones Públicas, la actualización de información de la Subgerencia y sus Departamentos en la página de internet institucional, así como la implementación del vínculo electrónico para denuncia en línea, en un lugar más visible dentro de la página electrónica del Instituto.

realizó la primera campaña Promocionando la Reactivación de SITA. a nivel institucional. Para el efecto se utilizaron diferentes medios como: afiches, fondos de pantalla, firmas de correo electrónico y hojas membretadas, para lo cual, también se contó con el apoyo oportuno del Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas.

ACCIONES PARA AMPLIAR EL NÚMERO DE AFILIADOS

Las autoridades del Instituto trabajan con tesón, en la implementación del andamiaje financiero y la ampliación de cobertura e infraestructura, así como en la búsqueda de la certificación de la calidad de los servicios que presta la Institución, con la finalidad de incorporar nuevos afiliados a la Institución.





El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social encuentra su razón de ser en la protección que brinda a la población trabajadora guatemalteca, por lo que una de las prioridades de la administración, es llegar a un mayor número de trabajadores.

Las acciones propuestas para incrementar dicha cobertura, incluyen una administración eficiente y transparente de los recursos, la modernización de los sistemas institucionales, especialmente aquellos vinculados a la recaudación e inspección, así como el fortalecimiento de la capacidad instalada en los diferentes servicios que se prestan, de modo que se pueda atender adecuadamente a nuevos grupos poblacionales que aún no cuentan con este beneficio.

Situación financiera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El resultado financiero del Instituto, al 31 de diciembre de 2013, demuestra que es una entidad solvente y confiable para sus contribuyentes y asegurados, por el manejo transparente y eficiente de los recursos financieros que administra.

Basados en las políticas y ejes Institucionales, así como en las normativas internas dictadas por la Honorable Junta Directiva y Gerencia, se logró obtener ahorros importantes en la ejecución del presupuesto Institucional, optimizando los recursos institucionales para beneficio de la población asegurada. El cuadro siguiente refleja que en los principales rubros de ingresos, se superó la estimación anual, derivado de los esfuerzos institucionales para mejorar la recaudación y la colocación del portafolio de inversiones en opciones con mayor ventaja económica. Se considera que la ejecución de los egresos presupuestarios alcanzó un nivel importante, que permitió el cumplimiento oportuno y eficiente de los principales servicios que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Cuadro 26

Ingresos v egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013 Cifras en Quetzales

RUBRO DE INGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Ingresos No Tributarios	152,026,262.00	157,377,377.25	103.5
Contribuciones a la Seguridad Social	6,711,243,356.00	7,057,951,733.24	105.2
Rentas de la Propiedad	1,712,370,871.00	1,813,266,087.29	105.9
Transferencias Corrientes	278,000,000.00	229,505,898.58	82.6
TOTAL DE INGRESOS	8,853,640,489.00	9,258,101,096.36	104.6
RUBRO DE EGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Actividades Centrales	1,831,748,862.00	1,720,155,643.66	93.9
Servicios de Atención Médica	4,285,958,008.00	4,090,263,217.54	95.4
Prestaciones Pecuniarias	2,484,265,339.00	2,269,992,603.97	91.4
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	228,834,179.00	138,290,934.35	60.4
Partidas no Asignables a Programas	22,834,101.00	22,480,558.04	98.5
TOTAL EGRESOS	8,853,640,489.00	8,241,182,957.56	93.1

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)

1.1 Ingresos y gastos por programa

a) Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA)

Los ingresos devengados del Programa EMA, acumulados al 31 de diciembre 2013, ascendieron a la suma de Q5,677,653,628.41, que en términos relativos representa un 103.4% con relación al presupuesto vigente 2013. Es de mencionar que el principal rubro presupuestario de ingresos del Programa, correspondiente a las Contribuciones de la Seguridad y Previsión Social, cuya recaudación superó la estimación prevista en 4.8%, fue determinante para superar la meta global planteada.

En relación a los egresos, los servicios de atención médica y las prestaciones pecuniarias, que son las pri niv cua

C

medica y las prestaciones principales actividades d niveles óptimos de ejecució cuadro siguiente. Cuadro 27 Ejecución presupuestaria del Principal del 01 de enero al 31 de diciembra Cifras en Quetzales	el Programa, presentan ón, como se observa en el ograma EMA		
RUBRO DE INGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Ingresos No Tributarios	147,727,657.00	151,579,259.05	102.6
Contribuciones a la Seguridad Social	4,547,588,737.00	4,767,796,433.66	104.8
Rentas de la Propiedad	638,901,499.00	628,663,678.39	98.4
Transferencia Corrientes	157,000,000.00	129,614,257.31	82.6
TOTAL DE INGRESOS	5,491,217,893.00	5,677,653,628.41	103.4
RUBRO DE EGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Actividades Centrales	596,832,128.00	487,278,096.46	81.6
Servicios de Atención Médica	4,285,958,008.00	4,090,263,217.54	95.4
Prestaciones Pecuniarias	372,491,745.00	366,423,450.89	98.4
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	221,507,967.00	132,915,688.50	60.0
Partidas no Asignables a Programas	14,428,045.00	14,074,502.04	97.5
TOTAL EGRESOS	5.491.217.893.00	5.090.954.955.43	92.7

ENCAMAMIENTO

Fuente: Reporte SICOIN-IGSS Incluye ingresos y egresos de PRECAPI



b) Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS)

Los ingresos devengados del Programa IVS, acumulados al 31 de diciembre 2013, superaron la programación estimada para el presente ejercicio en sus principales rubros; sin embargo, el rubro de Transferencias Corrientes presenta una brecha significativa, derivado de incumplimiento del Estado con el pago que le corresponde efectuar.

En lo que respecta a los egresos, el registro del pago de las pensiones a jubilados y beneficiarios del Instituto, que se realiza por medio del rubro "Prestaciones Pecuniarias", alcanzó una ejecución de Q1,903,569,153, equivalente al 90.1% del presupuesto vigente y la ejecución de "Actividades centrales", obtuvo el monto de Q1,232,877,547 (99.8%), el cual corresponde, en mayor proporción, al traslado del saldo entre ingresos y gastos a la Reserva Técnica del Programa IVS.

Cuadro 28

Ejecución presupuestaria del Programa IVS, del 01 de enero al 31 de diciembre de 2013 Cifras en Quetzales

RUBRO DE INGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Ingresos No Tributarios	4,298,605.00	5,798,118.20	134.9
Contribuciones a la Seguridad Social	2,163,654,619.00	2,290,155,299.58	105.6
Rentas de la Propiedad	1,073,469,372.00	1,184,602,408.90	110.4
Transferencia Corrientes	121,000,000.00	99,891,641.27	82.6
TOTAL DE INGRESOS	3,362,422,596.00	3,580,447,467.95	106.5
RUBRO DE EGRESOS	PROGRAMADO	DEVENGADO	% EJECUCIÓN
Actividades Centrales	1,234,916,734.00	1,232,877,547.20	99.8
Prestaciones Pecuniarias	2,111,773,594.00	1,903,569,153.08	90.1
Inversión en Atención Médica y Previsión Social	7,326,212.00	5,375,245.85	73.4
Partidas no Asignables a Programas	8,406,056.00	8,406,056.00	100
TOTAL EGRESOS	3,362,422,596.00	3,150,228,002.13	93.7

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)



1.2 Obligaciones del Estado

La relación de lo programado por el Estado (Q652,100,000) mediante Decreto No. 30-2012 del Congreso de la República "Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2013" y lo devengado por el Instituto al mes de diciembre 2013, cuyo monto acumulado asciende a la cantidad de Q538,341,668, equivale al 82.6% de lo estimado a percibir. El saldo restante de Q113,758,332 no trasladado, se estará cargando contablemente al adeudo del Estado.

Cuadro 29

Ejecución presupuestaria de las transferencias corrientes (obligaciones del Estado), por Programa Año 2013 Cifras en Quetzales

	Programa EMA		Programa IVS		Total	
Año 2013	Cuota Patronal	Aporte Atención Médica Clases Pasivas	Cuota Patronal	Cuota del Estado como Tal	Total Recaudado	
PROGRAMADO	356,000,000.00	157,000,000.00	18,100,000.00	121,000,000.00	652,100,000.00	
RECAUDADO	293,893,303.56	129,614,257.31	14,942,465.86	99,891,641.27	538,341,668.00	
% DE CUMPLIMIENTO	82.6	82.6	82.6	82.6	82.6	

FUENTE: Reporte SICOIN-IGSS

Cuadro 30

Adeudo del Estado por programa Período 1956-2013
Cifras en Quetzales

En resumen, el adeudo del Estado, desde el año 1956 al 31 de diciembre de 2013, por rubro, asciende al monto de Q24,568.9 millones, según se muestra en el cuadro siguiente.

Año	Cuota patronal del Estado EMA	Como Estado EMA, IVS	Como Estado PRECAPI	Aporte para Atención Médica Clases Pasivas EMA	Cuota patronal del Estado IVS	TOTAL
1956- 2003	996,782,255.33	6,135,384,371.25	-	347,653,035.12	33,487,445.93	7,513,307,107.63
2004	165,427,527.00	995,637,373.00	-	93,207,961.00	9,095,476.00	1,263,368,337.00
2005	169,263,830.48	1,062,227,958.00	-	239,259,821.00	12,257,242.00	1,483,008,851.48
2006	-	1,099,169,401.00	-	247,951,145.00	6,533,985.00	1,353,654,531.00
2007	(21.00)	1,195,864,776.00	-	249,509,347.00	22.00	1,445,374,124.00
2008	(19,874,864.00)	1,230,539,692.00	-	148,267,864.00	18,100,133.00	1,377,032,825.00
2009	92,715,709.00	1,337,332,195.00	-	203,292,150.00	9,303,153.00	1,642,643,207.00
2010	38,293,000.23	1,544,674,166.04	-	152,046,451.00	10,275,737.77	1,745,289,355.04
2011	119,806,752.00	1,713,106,284.08	-	221,140,017.58	14,181,948.00	2,068,235,001.66
2012	93,762,186.00	1,880,934,464.00	51,156.00	154,005,626.00	1,913,850.00	2,130,667,282.00
2013	244,464,883.44	2,037,268,450.69	48,962.04	261,362,362.69	3,157,534.10	2,546,302,192.96
TOTAL						24,568,882,814.77

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)

1.3 Comportamiento de los ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Con el fin de optimizar y ampliar los servicios que se presta a afiliados y derechohabientes, la administración del Instituto ha sistematizado sus procesos, mejorando las herramientas informáticas, lo que permite a los empleadores efectuar el pago de las Contribuciones a la Seguridad Social de una manera más factible y efectiva. Se han realizado mejoras en el Centro de Atención a las Empresas del IGSS (CATEMI), con el objeto de seguir brindado una atención personalizada a todos aquellos empleadores que se acercan al Instituto, para cualquier gestión y apoyarlos en diversas dudas que frecuentemente presentan. Las mejoras realizadas en el Instituto, se ven reflejadas en el crecimiento de los ingresos del período 2008-2013, que en términos absolutos representan Q3,275,736,655 como se observa en el cuadro 31 y grafica 28.

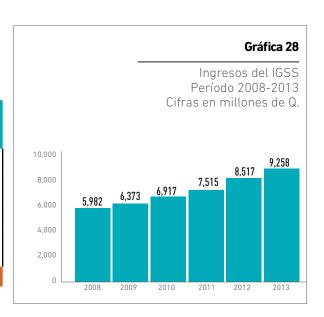


Cuadro 31

Evolución de los ingresos del IGSS Período 2008-2013 Cifras en Quetzales

Año	Ingresos	Variación Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	5,982,364,442		
2009	6,373,714,284	391,349,842	6.5%
2010	6,917,063,871	543,349,587	8.5%
2011	7,515,701,606	598,637,735	8.7%
2012	8,517,046,101	1,001,344,495	13.3%
2013	9,258,101,096	741,054,995	8.7%
		3,275,736,654	

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)



1.3.1 Incremento en la recaudación sobre contribuciones a la Seguridad Social.

Debido a los constantes esfuerzos que realiza el Instituto, el Departamento de Recaudación cuenta con la División de Cobro Administrativo, que es la encargada de requerir a los patronos las contribuciones que están obligados a cancelar, contribuyendo a concientizar a los empleadores, para que los trabajadores puedan gozar de los beneficios de los Programas que administra el Instituto.

Cuadro 32

Evolución de los ingresos por contribuciones a la Seguridad Social Período 2008-2013 Cifras en Quetzales

Año	Ingresos	Variaciones Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	4,680,373,317		
2009	4,784,174,148	103,800,831	2.2%
2010	5,242,853,285	458,679,137	9.6%
2011	5,799,321,896	556,468,611	10.6%
2012	6,473,470,284	674,148,388	11.6%
2013	7,057,951,733	584,481,449	9,0%
		2 377 578 416	

Fuente: Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)



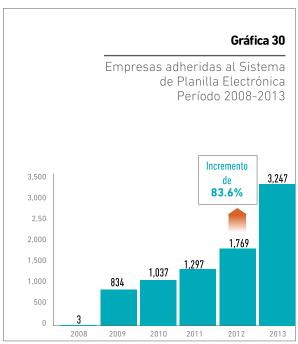
Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)

1.3.2 Sistematización del proceso de pago v presentación de las planillas de Seguridad Social.

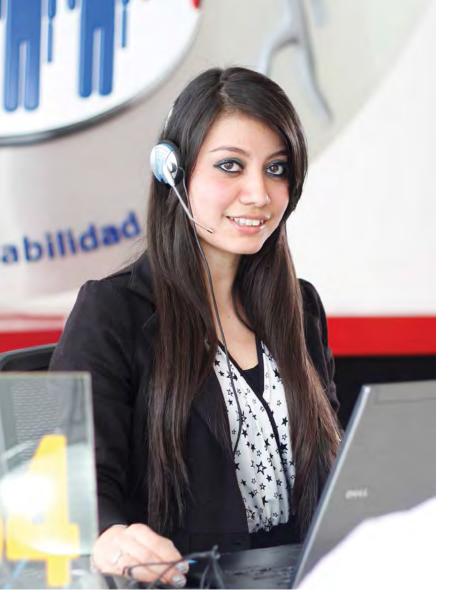
De acuerdo a los avances de la modernización logrados en el Departamento de Recaudación, se han puesto a disposición del sector empleador, distintas herramientas informáticas contribuyeron al fortalecimiento de la recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social, como lo son la Planilla Electrónica y el Certificado de Trabajo Electrónico, lo cual ha beneficiado a los derechohabientes del Instituto, porque permite brindarles un servicio eficaz y oportuno.

El Sistema de Planilla Electrónica permite a los patronos realizar el pago de sus cuotas patronales y laborales al Instituto, utilizando un sistema electrónico, moderno, confiable y seguro, que permite agilizar los procesos al sector empleador en la presentación y pagos de las planillas de Seguridad Social.

En la siguiente gráfica se puede observar la variación positiva en el número de empresas adheridas al sistema, alcanzadas en el 2013.



Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)



1.4 Acciones de cobro administrativo

El cobro administrativo es una de las acciones importantes que el Instituto realiza para tener un control oportuno y eficaz del cumplimiento de las obligaciones de los empleadores, además de incentivarlos a realizar el pago de sus cuotas para el beneficio propio y de sus trabajadores.

Para cumplir con el objetivo principal de la División, se han realizado gestiones de cobro vía telefónica y por escrito, correos electrónicos masivos, visitas de cobro personalizado y atención en el Centro de Atención Empresarial del Instituto (CATEMI), a las empresas y municipalidades del país.

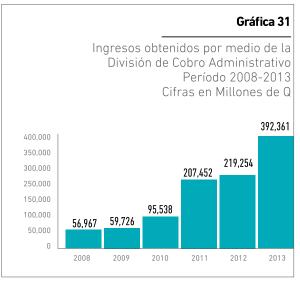
En la gráfica siguiente se muestra el crecimiento absoluto en la recaudación de contribuciones. principalmente por la gestión de la División de Cobro Administrativo, durante el 2013.

Cuadro 33

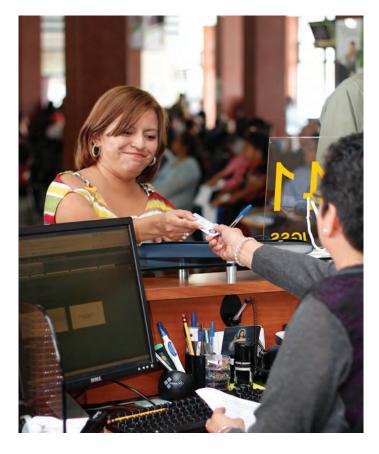
Ingresos obtenidos por medio de la División de Cobro Administrativo Período 2008-2013 Cifras en Quetzales

Año	Ingresos	Variación Absoluta	Variación Relativa (%)
2008	56,967,202		
2009	59,726,214	2,759,012	4.8%
2010	95,537,706	35,811,492	60.0%
2011	207,451,533	111,913,828	117.1%
2012	219,253,663	11,802,130	5.7%
2013	392,360,905	173,107,242	79.0%
		335,393,704	

Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)



Fuente: Sistema Integrado de Recaudación y Gestión (SIRG)



1.4.1 Aumento de los Ingresos por Inversiones Financieras del IGSS

Los ingresos del IGSS se fortalecieron de manera importante en el 2013, con el incremento de las inversiones financieras que el Instituto ha constituido con fondos pertenecientes a las Reservas Técnicas y Financieras de los Programas EMA, IVS y PRECAPI. Este fortalecimiento se fundamentó en la estricta observancia de la normativa institucional específica en cada colocación financiera constituida en el Sistema Financiero Nacional.

El proceso de colocación de fondos en el sistema financiero se llevó a cabo bajo la vigilancia del Comité de Inversiones, que es el órgano colegiado de asesoría permanente de la Gerencia en el tema de la gestión y administración del Portafolio de Inversiones. Responsable de elaborar una programación semanal de inversiones como marco de referencia para la colocación de los fondos disponibles de cada programa institucional de la Seguridad Social y que de acuerdo con el procedimiento de ejecución, se requiere de la aprobación final de la Gerencia del Instituto.

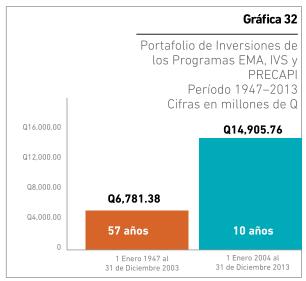
En el aumento de los ingresos tienen una importante participación, los intereses que producen las inversiones constituidas en el Sistema Financiero Nacional, los cuales alcanzaron un resultado satisfactorio, explicado principalmente por la concurrencia de factores positivos que han impactado en el fortalecimiento de las Reservas de los Programas de la Seguridad Social durante el 2013. Entre ellos se pueden mencionar:

- La capitalización constante de las reservas al trasladarse los fondos a inversiones al más alto rendimiento ofertado por las distintas entidades del mercado financiero nacional, provocando esto un aumento significativo en el portafolio de inversiones.
- La colocación de recursos a las tasas de interés más altas que ofrece el mercado, lo que se reflejó en tasas de interés que en promedio ponderado, fueron superiores en relación con las que el sistema financiero reconoció a otros inversionistas privados.
- La diversificación en el tiempo del Portafolio de Inversiones, buscando que después de cumplir con los compromisos inmediatos ante los afiliados, se colocaran los fondos disponibles a plazos más largos, dado que en estos plazos se ofrecen tasas de interés más atractivas.
- Una revisión y actualización los constantes de aspectos normativos a fin de adaptarlos a los cambios que se han operado en el mercado financiero como consecuencia del surgimiento de instrumentos y mecanismos nuevos para la colocación financiera.

La revisión efectuada dio lugar a la modificación del Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social, para la sistematización del análisis del riesgo financiero y de adecuación del procedimiento de los criterios para la calificación de las instituciones bancarias y la automatización de las operaciones de inversión que generan simultáneamente el registro contable y la actualización de una base de datos que permite la elaboración de reportes informativos en línea, útiles para la toma de decisiones y la fiscalización correspondiente.

1.5 Aumento histórico del Portafolio de Inversiones del IGSS

Por su parte, la evolución del Portafolio de Inversiones, registrado al finalizar el año 2013, contribuyó a obtener el resultado extraordinario que no se había alcanzado en los últimos diez años, dado que el comportamiento logrado en este lapso de tiempo se distingue del período que va desde la creación de la Institución hasta el 2003, al apreciar que en el período del 01 de enero 2004 al 31 de diciembre 2013, el incremento equivale al 219.8% respecto del monto alcanzado durante el prolongado período de 57 años de gestión financiera.

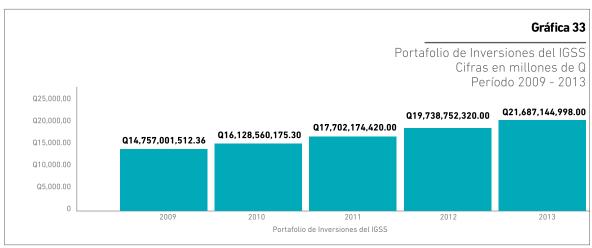


Fuente: Departamento de Inversiones

1.5.1 Evolución del Portafolio de Inversiones durante el 2013

Las operaciones de inversión constituidas por el IGSS en el Sistema Financiero Nacional, durante el 2013.tanto para colocaciones de nuevas operaciones como de reinversiones de vencimientos, alcanzaron un incremento de Q1,948.4 millones (9.9%), lo que permitió alcanzar la suma de Q21,687.1 millones en el Portafolio de Inversiones al finalizar el año. Dicho saldo se integra por un monto de Q14,233.2, correspondiente al Programa IVS, Q7,446.3 millones pertenece al Programa EMA y Q7.6 millones al Programa PRECAPI.

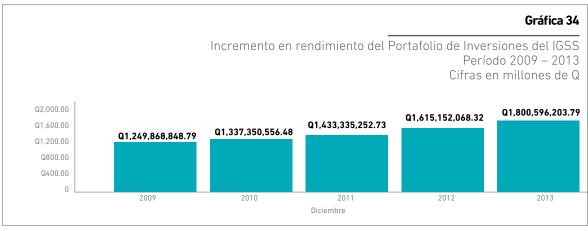




Fuente: Departamento de Inversiones

1.5.2 Rendimientos del Portafolio de Inversiones

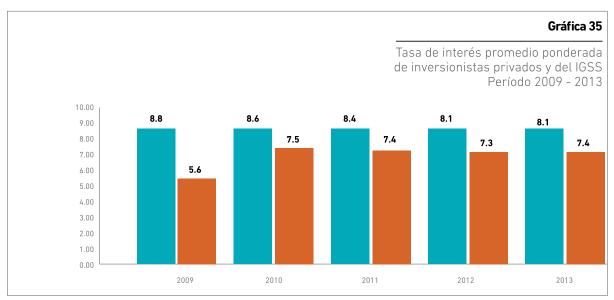
Al 31 de diciembre de 2013, se registró un incremento anual de los rendimientos, producto de las inversiones constituidas en el Sistema Financiero Nacional, de los Programas EMA, IVS y PRECAPI en su conjunto, por un monto de Q1,800.6 millones. Este resultado, comparado con el mismo período del año anterior (Q1,615.2), es superior por Q185.5 millones, reflejando un incremento de 11.5% y superando en 5.9% la meta de lo presupuestado por el Instituto (Q1,700.6 millones), para el 2013.



Fuente: Departamento de Inversiones

1.5.3 Tasa de Interés anual superior a la que el sistema financiero reconoce a los inversionistas privados

Los significativos ingresos percibidos por rendimientos generados por el Portafolio de Inversiones del Instituto, se atribuyen a la gestión competitiva que las entidades financieras desarrollan dentro del mercado monetario del país, gracias a lo cual el Instituto ha logrado obtener las mejores tasas de interés del sistema financiero, en beneficio de sus programas, en comparación con las tasas de interés que reciben los inversionistas privados. En efecto, durante el 2013, el Instituto logró un pago promedio de Q8.12 por cada Q100.00 invertidos en las entidades bancarias, con garantía de certificados de depósitos a plazo y bonos hipotecarios, mientras que los inversionistas privados en el mismo período y en transacciones del mismo tipo, obtuvieron Q7.41 por cada Q100.00 invertidos.



Fuente: Departamento de Inversiones

En cuanto a las inversiones en Instituciones del sector público, es importante mencionar que en el 2013, el Instituto colocó Q1,285.0 millones en Depositos a Plazo del Banco de Guatemala por precio, negociados a la par y con prima, en éste último caso, Q1,050.0 millones a una tasa de rendimiento levemente menor a la tasa de interés del cupón que era de 7.5%, que estarán vigentes por un período mayor a doce años (4,420 días, en promedio).

1.6 Nuevas disposiciones reglamentarias en materia de inversiones

Con el propósito de actualizar la regulación de las inversiones para influenciar positivamente en los ingresos por inversiones del Instituto, la Junta Directiva, por medio del Acuerdo 1308 aprobó el Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura de Régimen de Seguridad Social, el cual cobró vigencia a partir del 12 de septiembre de 2013. La nueva normativa incorporó la regulación de las condiciones de inversión de los fondos del Régimen de Seguridad Social, destinados a capitalizar obligaciones a favor de la población cubierta por los distintos programas de protección social.

Los principales cambios que contemplan los nuevos lineamientos para la inversión de los recursos son:

Dado el crecimiento del Portafolio de Inversiones se incrementaron los porcentajes que definen el monto máximo que se puede invertir en cada entidad bancaria, según la categoría de riesgo de cada entidad.

- La facultad de invertir en instrumentos financieros emitidos o garantizados por el Estado o por el Banco de Guatemala, por tasa de interés o por precio, en este último caso con descuento, a la par o con prima y en instrumentos financieros emitidos por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), expresados en Quetzales, así como instrumentos emitidos por los bancos y Sociedades Financieras Privadas sujetos a la vigilancia e inspección de la Superintendencia de Bancos.
- Se incorporó una norma que regula el caso eventual cuando una entidad, en fecha posterior a la decisión de inversión, sobrepase el máximo de inversión permitido derivado de un cambio exógeno al Instituto, tomando en cuenta que las decisiones de inversión se realizan con base en el monto máximo que se definió con la última información disponible de las variables financieras, las cuales pueden sufrir una reducción que se logra observar posteriormente, es decir, se modifica hasta el momento en que se cuenta con nueva información observada.

La eficiente administración del Portafolio de Inversiones y la diversificación del mismo entre las diferentes entidades que constituyen el mercado financiero guatemalteco, ha posibilitado dar cumplimiento a los principios de seguridad, rendimiento y liquidez de las inversiones, tal y como lo establece la Ley Orgánica del Instituto.

1.6.1 Proceso para llevar a cabo las inversiones del **IGSS**

Los recursos que percibe el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social provienen principalmente de la triple contribución que corresponde a las cuotas obligatorias que deben percibirse así: Por descuento a los trabajadores afiliados al régimen de la seguridad social, por cuotas de la contribución de sus patronos y por las cuotas del Estado.

Como consecuencia de la recepción de tales ingresos a lo largo de la existencia del IGSS, Institución responsable de la atención de los servicios del régimen de la seguridad social en Guatemala, éste ha constituido un portafolio de inversiones perteneciente a los dos principales programas del régimen de la Seguridad Social, el de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA), y el de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS).

Dentro del marco jurídico que reguló las inversiones del Instituto en el 2013, se encuentran la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, la Política Inversionista contenida en los Acuerdos Números 1189 (derogado) y 1308 de Junta Directiva v el Plan Anual de Inversiones vigente, aprobado por Junta Directiva.

De conformidad con la Ley Orgánica del IGSS, los fondos pertenecientes a los Programas del Régimen de la Seguridad Social deben colocarse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez. Por su parte, la Política Inversionista establece las normas y lineamentos para la administración e inversión de los fondos de capitalización y de ejecución, además, crea los mecanismos de publicación y fiscalización de las actuaciones en materia de inversiones: en tanto que, el Plan Anual de Inversiones se constituye en el marco de referencia para el manejo del portafolio

de inversiones, estableciendo metas anuales de cumplimiento y el método de calificación de las entidades bancarias.

Es así como la gestión global de las inversiones del Instituto recae en el Comité de Inversiones, que según el Acuerdo de Gerencia número 16/2009, constituye un cuerpo colegiado integrado por los departamentos que ejecutan funciones técnicas y de administración de los recursos financieros de los programas de cobertura de las seguridad social; cada miembro realiza sus funciones dentro de las sesiones del Comité con estricto apego a la normativa específica vigente, a las mejores prácticas de transparencia y con independencia de criterio técnico, de manera que los recursos de los afiliados sean invertidos en las mejores opciones de inversión, para que en el corto, mediano y largo plazo, los programas de la seguridad social sean sostenibles para la atención eficiente a los afiliados a dicho régimen.

Es importante mencionar que para garantizar la seguridad, rentabilidad y liquidez de las inversiones, desde diciembre de 2009, el IGSS utiliza el Sistema de Liquidación Bruta en Tiempo Real (LBTR), el cual es un mecanismo de liquidación de operaciones financieras, que establece el procedimiento e instrucciones de pago y liquidación de fondos entre las instituciones bancarias participantes y el Banco Central. En este sistema se llevan a cabo, en forma continua y por vía electrónica, las operaciones de pago y liquidación de fondos, convirtiéndose así en la primera institución pública autorizada por el Banco de Guatemala, para el uso del Sistema LBTR. De esa cuenta, se da seguimiento en línea a las transferencias que se realizan y que son verificadas por los entes responsables de establecer la disponibilidad de fondos así como de la liquidación individual de cada operación, actividad que se realiza en tiempo real en las cuentas establecidas en el Banco de Guatemala.

A continuación se presenta un esquema que describe los pasos que lleva a cabo el Instituto para efectuar las inversiones de los recursos de los programas del régimen de seguridad social.

Eficiencia y transparencia

Análisis y preparación

El Comité de Inversiones del IGSS solicita a los bancos del sistema las ofertas de tasas de interés, monto y plazo para invertir los recursos.

Los bancos del sistema remiten, vía electrónica. sus ofertas al buzón "Comité de Inversiones" creado en septiembre de 2011 para resquardar la confidencialidad de las mismas.

Las ofertas de los bancos se adjuntan al Acta del Comité de Inversiones.

Con información del Sistema de Inversiones del IGSS

Departamento de Inversiones

Determina la disponibilidad de recursos con base en los vencimientos e intereses a percibirse durante la semana a programar.

Traslada información sobre vencimientos de inversiones y presenta las ofertas de tasas de interés, monto y plazo enviados por los bancos

Con información del Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN)

Departamento de Tesorería

Determina la disponibilidad de recursos para inversiones con base en el análisis de ingresos y compromisos de pago.

Portafolio de Inversiones

Traslada la información de los ingresos y los egresos.

Con información del Banco de Guatemala. Superintendencia de Bancos, instituciones certificadoras de riesgos financieros y del Plan Anual de Inversiones

Dirección de Análisis de Riesgos Financieros

Analiza la exposición del Portafolio de Inversiones a riesgos financieros, vela por el cumplimiento de las normas legales y revisa límites por entidades bancarias, plazos y sectores para invertir de acuerdo con el Plan Anual de Inversiones vigente.

Traslada información de soporte y documentos de orden económico y financiero.

Análisis y toma de decisiones

Comité de Inversiones

Órgano colegiado de toma de decisiones

Recomienda un Programa de Inversiones para la semana subsiguiente con base en el análisis de la información recibida de los Departamentos de Inversiones y Tesorería y de la Dirección de Análisis de Riesgos Financieros.

En el Programa de Inversiones se establecen los montos, plazos e instituciones en las que se invertirán los recursos, todo lo cual se hace constar en Acta. El Programa de Inversiones queda registrado en el Sistema de Inversiones del IGSS (SISS).



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

El análisis y la toma de decisiones son ejecutados por el Comité de Inversiones, en donde interactúan los diferentes departamentos del área financiera del Instituto.

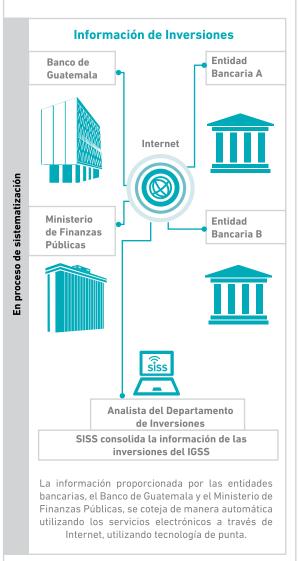
El proceso semanal de inversiones financieras del IGSS, debidamente reglamentado

Ejecución del Programa de Inversión Ø Traslada a la Junta Junta Directiva, Directiva la Gerencia y la Auditoría Interna del Ø Instituto, Gerencia una copia certificada del Acta donde **Departamento** constan las Ø decisiones del de Inversiones Auditoría Comité. Interna Portafolio de Bancos del Inversiones Sistema Notifica a los bancos y ejecuta el **Programa** Semanal de **Inversiones** Las operaciones de inversión son auditadas por: • Contraloría General de Cuentas de la Nación Auditoría Interna del Instituto v Auditoría Externa Registra las

operaciones

Conciliación Electrónica Mensual de las Inversiones

El módulo de las Conciliaciones Electrónicas de las Inversiones Financieras, es una herramienta que forma parte del Sistema de Inversiones del Seguro Social, la cual coteja de forma electrónica la información de las inversiones que almacenan en sus registros las entidades bancarias, el Banco de Guatemala y el Ministerio de Finanzas Públicas, con la información dentro del Sistema del IGSS, permitiendo realizar mensualmente la conciliación de las inversiones.



Análisis actuarial de los programas

La valuación actuarial tiene como objetivo principal establecer si el financiamiento del Régimen, integrado por los aportes de los sectores contribuyentes y los rendimientos de la reserva, es suficiente para enfrentar los costos que se derivan de los compromisos reglamentarios. Además, proporciona información sobre la evolución de los ingresos y gastos y el año en que se espera que se presente insuficiencia en el financiamiento de los programas, de modo que se puedan buscar alternativas para reforzar v mantener la estabilidad financiera de los mismos.

En cumplimiento a lo indicado en la Ley Orgánica del Instituto, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala en su Artículo 44, en el año 2013 se realizaron las valuaciones actuariales de los Programas que administra el Instituto, con la finalidad de determinar la solvencia financiera del Régimen de Seguridad Social en el corto y largo plazo y presentar las recomendaciones técnicas y correctivas necesarias, para garantizar el sostenimiento de los programas, las cuales se explican a continuación.

2.1 Programa de Invalidez, Veiez y Sobrevivencia (IVS)

La valuación actuarial constituye una función permanente en el régimen de pensiones del Programa IVS, a efecto de valorar la dinámica de las variables que determinan el comportamiento de los ingresos y gastos, los cuales deben estar suietos a monitoreo continuo que permitan identificar sus tendencias. En tal sentido, debe distinguirse entre los cambios que tienen un origen coyuntural y aquellos de carácter estructural, pues ello determina el tipo y profundidad de las acciones correctivas.

En este contexto, la valuación actuarial tiene como propósito principal establecer un diagnóstico sobre la situación financiera actual y esperada

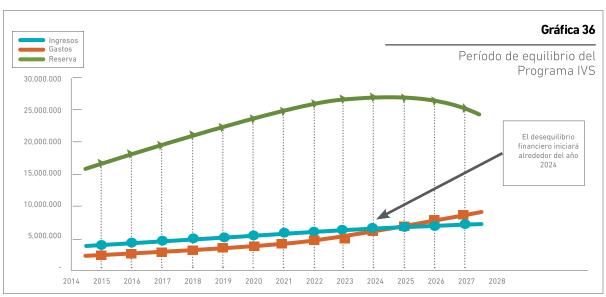
del Programa en el corto, mediano y largo plazo, en función de los compromisos derivados de sus normas reglamentarias vigentes, así como de los recursos de financiamiento. Dicho diagnóstico permitirá conocer el grado de consistencia de la actual prima de financiamiento del Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, que es del 5.5%, así como establecer el punto de equilibrio.

El Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, es un régimen obligatorio que se financia con los aportes de trabajadores y Patronos, por lo que el nivel de empleo y de los salarios, constituyen factores importantes que influyen en su funcionamiento. Los volúmenes de aportantes y pensionados influven en los niveles de ingresos v gastos, respectivamente, por lo que dependiendo de la dinámica de crecimiento de estas dos variables demográficas, se alargará o acortará el tiempo en que los ingresos tengan capacidad de cubrir los egresos.

El Programa IVS se rige por un sistema financiero de Prima Escalonada, según el cual el gasto no debe superar el ingreso, incluyendo los rendimientos de la reserva técnica, por lo que la relación del primero contra el segundo, refleja el grado de solvencia del Programa. La aproximación de este indicador al 100.0% induciría al cambio de la prima de financiamiento o la adopción de otras medidas tendientes a contener el crecimiento del gasto.

Según los resultados de la última valuación actuarial, en los próximos años se espera que la tasa de crecimiento del número de pensionados sea superior a la del número de trabajadores activos asegurados: sin embargo, actualmente el Programa IVS muestra solvencia financiera, acorde con los principios del sistema de financiamiento de Prima Escalonada y se espera que la prima de financiamiento actual del 5.5%, mantenga su vigencia hasta el 2023, iniciando un deseguilibrio financiero alrededor del 2024, como se muestra en la gráfica 36.





Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

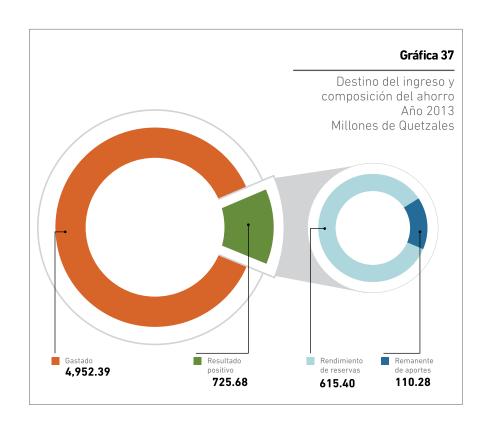
2.2 Programa de Enfermedad, Maternidad v Accidentes (EMA)

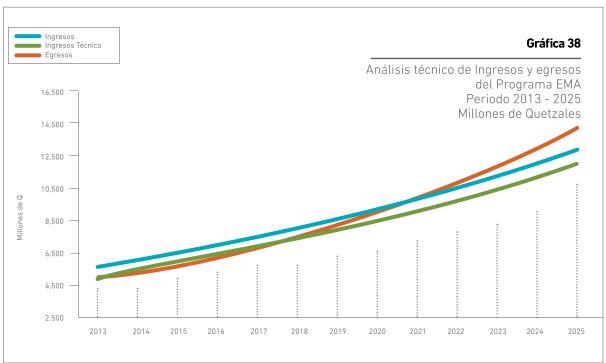
La valuación actuarial consiste en evaluar la sostenibilidad financiera del Programa EMA. analizando algunas variables que involucran permanentes desafíos, como el aumento de la población y la disminución de las tasas de natalidad v mortalidad. Por otro lado, el país presenta signos de crecimiento económico, que en el año 2013 mostró una variación del 3.1%, lo que ayudó a mejorar los niveles salariales y por ende. se mejoraron los ingresos por contribuciones.

El Programa EMA es financiado mediante el sistema de Reparto Simple, el cual ha sido modificado en su concepto original, puesto que, derivado de las políticas institucionales de monitoreo constante de los gastos y de su uso eficiente, se ha logrado formar una pequeña reserva, que tiene como propósito cubrir eventuales déficits no continuados. causados por el incremento de precios en bienes y servicios y los niveles de empleo y salarios, además de asegurar la operación del Programa en el corto plazo.

En el 2013, los ingresos del Programa EMA superaron a los egresos en Q725.68 millones, que incluyen intereses por Q615.40 millones. De acuerdo al resultado positivo obtenido al final del período, se determinó que la prima de financiamiento de reparto fue suficiente para costear los gastos del Programa, costo que fue cubierto con los aportes de los afiliados al régimen sin utilizar los rendimientos de las reservas.

En la gráfica siguiente se puede observar que después de haber cumplido con los compromisos correspondientes al año 2013, por el Programa EMA, los cuales ascendieron a Q4,952,4 millones. incluvendo las depreciaciones, quedó un remanente de aportes de Q110.28 millones.



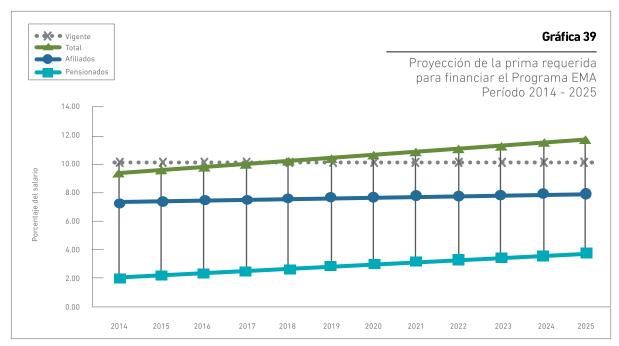


Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico (estimaciones actuariales)

En el análisis actuarial (técnico), no se incluye en los ingresos, el rendimiento de las reservas, con excepción del fondo específico para la atención médica a los pensionados del IGSS, puesto que se opera bajo un sistema que no es de capitalización y la inclusión de las reservas en el financiamiento futuro supondría no poder utilizarlas para los fines específicos, para los cuales fueron creadas. Por ello se trabaja con el ingreso técnico, que incluye los aportes de afiliados y empleadores, los rendimientos del fondo específico antes

mencionado y el aporte del Estado para financiar la atención médica prestada a los pensionados del mismo.

La siguiente gráfica muestra que de mantener la tendencia de los ingresos y gastos observada en los últimos años, la prima mantendrá su vigencia hasta el año 2017.



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico (Estimaciones actuariales)

La contracción del crecimiento del gasto se visualiza como el principal reto que plantea el futuro. Las mayores presiones sobre el crecimiento del gasto estarán representadas por el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas, las innovaciones en equipo médico y el incremento al precio de los medicamentos.

En tal sentido, es preciso darle continuidad a la constante búsqueda de procedimientos administrativos y de asistencia sanitaria más eficientes y mejor uso de los recursos, para que la brecha entre ingresos y gastos, siga siendo favorable al Programa.

3. Población protegida



De acuerdo con la Constitución Política de la República de Guatemala, el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social como beneficio de los habitantes de la Nación, cuyo régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. En tal sentido, la estructura del régimen de Seguridad Social en Guatemala, está diseñada para brindar protección mínima a la población, que de manera progresiva se ha incorporado al mismo.

Actualmente, el Instituto cubre a los trabajadores empleados en el sector formal de la economía, con base en una contribución proporcional a los ingresos de cada uno. Esta cobertura incluye al núcleo familiar, es decir esposa o compañera e hijos menores de 7 años, además de brindar atención a los jubilados del Estado y pensionados, así como a personas atendidas en circunstancias de estricta emergencia. En relación con la población nacional, estimada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 15,438,384 para el año 2013, la población protegida por el Instituto fue del 19.0%.

Cuadro 35

Población Protegida por Departamento de la República Año 2013

• • • • • • • •

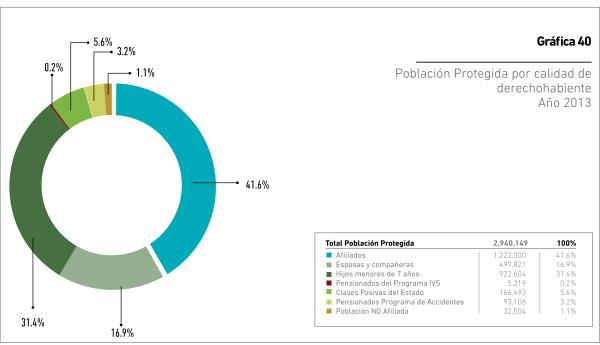
ò	Departamento	Afiliados	Esposas y Compañeras	Hijos menores de 7 años	Pensionados Programa de Accidentes¹	Pensionados Programa IVS²	Jubilados Estado³	Población NO Afiliada ⁴	Total Dere- chohabientes
—	Guatemala	813,017	331,127	613,673	2,193	81,130	19,790	8,460	1,869,390
2	El Progreso	7,781	3,169	5,873	167	2,018	3,476	l	22,484
co	Sacatepéquez	20,597	8,389	15,547	888	3,727	2,093	1	50,441
4	Chimaltenango	14,990	6,105	11,315	137	3,125	3,154	7	38,830
2	Escuintla	99,962	40,713	75,452	288	16,035	3,288	14,254	249,992
9	Santa Rosa	9,675	3,940	7,303	145	3,977	3,605	196	28,841
7	Sololá	8,620	3,511	909'9	41	848	1,558	I	21,084
œ	Totonicapán	5,674	2,311	4,283	24	425	1,597	I	14,314
6	Quetzaltenango	32,435	13,210	24,482	341	998'6	5,515	906	86,755
10	Suchitepéquez	29,014	11,817	21,900	184	9,770	3,151	2,104	77,940
	Retalhuleu	15,712	6,399	11,860	124	5,221	2,284	556	42,156
12	San Marcos	24,564	10,004	18,541	179	6,049	6,004	1,734	67,075
13	Huehuetenango	18,348	7,473	13,849	185	1,709	5,088	33	46,685
14	Quiché	13,130	5,348	9,911	154	1,129	3,497	I	33,169
15	Baja Verapaz	5,133	2,091	3,874	89	1,174	2,494	ı	14,834
16	Alta Verapaz	19,735	8,038	14,896	119	4,117	3,337	I	50,242
17	Petén	14,578	5,937	11,004	57	1,356	1,856	I	34,788
18	Izabal	26,781	10,907	20,215	106	6,282	1,890	1	66,181
19	Zacapa	15,814	6,441	11,937	182	3,206	3,943	4,257	45,780
20	Chiquimula	11,365	4,629	8,578	144	2,107	4,414	ı	31,237
21	Jalapa	6,918	2,818	5,222	101	1,067	3,086	ı	19,212
22	Jutiapa	8,457	3,444	6,383	292	2,155	7,988	ı	28,719
	Total	1,222,300	497,821	922,604	5,319	166,493	93,108	32,504	2,940,149
1/ 2/ [1/ v 2/ Datos proporcionados por Subsistema Pecupiario	sistema Pecuniario							

1/ y 2/ Datos proporcionados por Subsistema Pecuniario 3/ Datos proporcionados por Dirección de Contabilidad del Estado, Ministerio de Finanzas Públicas 4/ Personas atendidas por estricta emergencia. Datos proporcionados por Subsistema de Prestaciones en Salud Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Para el 2013, el Instituto brindó cobertura a 2.9 millones de derechohabientes, lo que significa un incremento del 3.4% con respecto al año anterior, cuyo logro se debe a los esfuerzos institucionales de acrecentar la cobertura para bienestar de la fuerza laboral del país.

Los Departamentos de Guatemala y Escuintla concentran la mayor proporción de población protegida (72.1%), esto como resultado del nivel de oportunidades que se presentan dentro del mercado laboral formal, el grado de desarrollo de la infraestructura y la tecnificación en los procesos productivos con que cuentan.

En la siguiente gráfica se muestra la distribución por calidad de derechohabiente, donde resalta la cobertura a los afiliados y su núcleo familiar.



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.

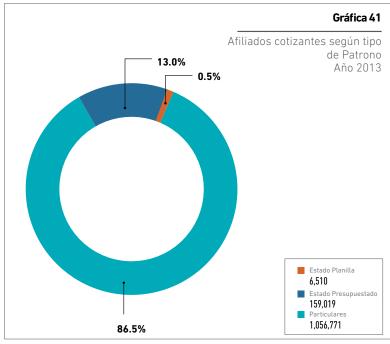


3.1 Afiliados cotizantes a la seguridad social

Los afiliados al Régimen de Seguridad Social son la razón de ser del Instituto y parte fundamental para su funcionamiento. Para el 2013, el número de afiliados cotizantes se situó en 1,222,330 trabajadores, número superior en 3.1% al registro del año anterior (1,185,866 cotizantes).

Según la Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos ENEI 1-2013 publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Población Económicamente Activa (PEA), para el 2013 es de 5,909,774 y de acuerdo con el dato de afiliación al seguro social, la cobertura de la PEA fue del 20.7%. El 67.0% de la PEA forma parte de la economía informal, sector que aún no integra la población objetivo del Instituto; aunado a ello, la tasa de desempleo del 3.2%, limita el sector económico formal del país.

Los trabajadores afiliados al seguro social, provienen del sector empresarial en su mayoría, con una participación del Estado, que incluye Planilleros y Presupuestados. En la gráfica siguiente se muestra la distribución por tipo de patrono.



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

La distribución de la afiliación del Instituto, que se presenta en el cuadro siguiente, indica un mayor número de afiliados en el Departamento de Guatemala, que significó el 66.5% total de afiliados. Este indicador armoniza con la concentración que presenta la PEA, que según la ENEI, se concentra en el área urbana metropolitana.

Cuadro 38

Afiliados por Departamento de la República y Programa Año 2013

Departamento	ЕМА	%	IVS ¹	%
Guatemala	813,017	66.5%	755,310	71.0%
El Progreso	7,781	0.6%	6,071	0.6%
Sacatepéquez	20,597	1.7%	18,235	1.7%
Chimaltenango	14,990	1.2%	10,851	1.0%
Escuintla	99,962	8.2%	94,540	8.9%
Santa Rosa	9,675	0.8%	6,153	0.6%
Sololá	8,620	0.7%	4,464	0.4%
Totonicapán	5,674	0.5%	1,884	0.2%
Quetzaltenango	32,435	2.7%	24,732	2.3%
Suchitepéquez	29,014	2.4%	24,654	2.3%
Retalhuleu	15,712	1.3%	12,330	1.2%
San Marcos	24,564	2.0%	15,443	1.5%
Huehuetenango	18,348	1.5%	9,486	0.9%
Quiché	13,130	1.1%	5,103	0.5%
Baja Verapaz	5,133	0.4%	2,131	0.2%
Alta Verapaz	19,735	1.6%	11,438	1.1%
Petén	14,578	1.2%	9,080	0.9%
Izabal	26,781	2.2%	22,768	2.1%
Zacapa	15,814	1.3%	13,145	1.2%
Chiquimula	11,365	0.9%	7,402	0.7%
Jalapa	6,918	0.6%	3,984	0.4%
Jutiapa	8,457	0.7%	4,077	0.4%
Total	1,222,300	100%	1,063,281	100%

1/ El Programa IVS, no incluye a los trabajadores presupuestados del Estado por contar con su propio régimen de jubilación Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

En lo que respecta a la actividad económica en la que se registran los afiliados cotizantes, la clasificación por sectores indica una alta concentración en el sector terciario, con el 73.2%, que comprende las actividades económicas de Servicios (49.4%), Comercio (20.5%) y Transporte (3.3%).

El sector secundario representado por el 15.1% de los afiliados, comprende las actividades de Industria (12.5%), Construcción (1.2%), Electricidad (0.9%) y Minas (0.5%), que son transformadoras

de la materia prima en productos de consumo o productos semielaborados, que pueden ser destinados al consumo del mismo sector. Por último, el sector primario presenta el 11.7%, correspondiente a la actividad económica de Agricultura que está relacionada con transformación de los recursos naturales en insumos primarios no elaborados.

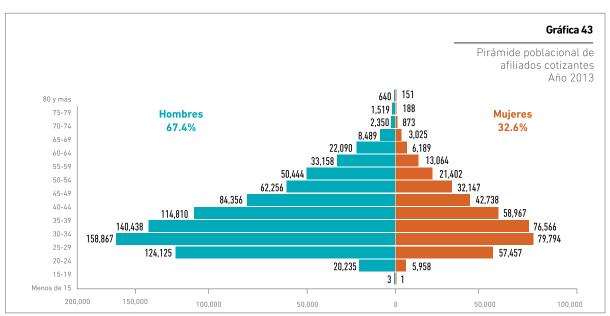
Gráfica 42 Participación de afiliados cotizantes por sexo, según sector profesional Año 2013 Terciario 62.7% 37.3% 73.8% Secundario 26.2% 90.1% Primario Femenino Masculino

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Es importante destacar que en el sector primario, por las características de las actividades que requieren de un alto grado de esfuerzo físico, la participación de la mujer es mucho menor, registrando un mayor aporte en las actividades relacionadas con servicios y comercio.

La distribución por sexo muestra, una mayor participación de afiliados cotizantes hombres, aunque se puede notar un ligero incremento en la participación de mujeres con respecto al registro del 2012.

En relación a la distribución de la población cotizante por grupos quinquenales de edad, se observa que la afiliación se concentra en los grupos de jóvenes y adultos jóvenes, concentrando en los rangos de 20 a 39 años de edad, el 66.4%; esto influenciado por la estructura triangular que adopta la pirámide de población nacional, la cual es de tipo progresiva, que debido a una alta tasa de natalidad, concentra en la base a un gran número de personas jóvenes, la cual disminuye conforme se avanza en los grupos de edad.



Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.



La distribución de la cantidad de trabajadores cotizantes, agrupados por edad y clasificados por actividad económica del patrono, evidencia que independientemente de la actividad en la que se desempeñan, los grupos más importantes en número, son los comprendidos entre las edades de 20 y 39 años de edad.

Trabajadores afiliados cotizantes, ambos sexos, por grupo de edad y actividad económica Año 2013

Grupo de edad	Agricultura, Silv. Caza y Pesca¹	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv, Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios ²	Total	Participación
Menos de15	I	I	I	_	1	2	I	_	4	%0
15 - 19	5,791	171	2,319	204	42	8,768	436	8,462	26,193	2.1%
20 - 24	25,181	822	21,685	2,275	529	50,113	6,642	74,335	181,582	14.9%
25 - 29	27,203	1,075	32,558	2,723	2,042	51,257	7,066	114,737	238,661	19.5%
30 - 34	20,230	942	34,168	1,693	1,724	44,232	6,652	107,363	217,004	17.8%
35 - 39	17,259	814	23,316	2,545	1,549	33,170	6,291	88,833	173,777	14.2%
40 - 44	14,083	718	13,905	1,849	1,401	21,555	4,579	700'69	127,094	10.4%
45 - 49	10,447	388	10,045	883	989	15,343	3,201	53,461	94,403	7.7%
50 - 54	9,475	385	6,536	716	1,040	11,757	2,695	39,242	71,846	2.9%
55 - 59	6,722	222	3,993	1,457	1,144	6,450	1,626	24,608	46,222	3.8%
60 - 64	4,199	197	2,397	413	380	4,556	899	15,469	28,279	2.3%
69 - 69	1,944	128	794	363	96	2,219	435	5,535	11,514	%6:0
70 - 74	697	81	96	12		029	114	1,780	3,223	0.3%
75 - 79	13	വ	283	2	ı	337	173	768	1,707	0.1%
80 y más	3	_	104	3	-	34	5	641	791	0.1%
Total	143,019	2,949	152,199	15,139	10,583	250,463	40,583	604,365	1,222,300	100%
Participación	11.7%	0.5%	12.5%	1.2%	%6.0	20.5%	3.3%	%7'67	100%	

'/Incluye Agroindustria. ?/Incluye IGSS y Estado, Presupuesto, Planilla y Supernumerario. Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico.



3.2 Análisis de salarios reportados

La distribución de los salarios por grupo de edad y actividad económica, mostrada en el cuadro siguiente, indica una mayor concentración de la masa salarial en el rango de edad de 20 a 39 años (61.6%), aunque es menor a la concentración de número de afiliados en el mismo rango (66.4%). Los salarios menores en este rango de edad, se deben a una oferta mayor de mano de obra y puestos de menores requerimientos de escolaridad.

Por otro lado, el grupo de 40 a 64 años de edad agrupa al 30.1% de los afiliados y al 35.8% de la masa salarial, lo que implica salarios mayores en este grupo, influenciado por puestos con mayor

exigencia y trabajadores que aumentaron su salario debido a una mayor antigüedad.

La masa salarial es la integración de los salarios reportados mediante las planillas de Seguridad Social durante todo el año. El monto de la misma, reportada al 31 de Diciembre del 2013, mostró un incremento del 7.6% en relación a lo reportado en el 2012.

actividades económicas participación tuvieron en el monto total de la masa salarial, fueron Servicios y Comercio, guardando relación con el comportamiento en cuanto a la concentración de afiliados cotizantes. Cabe destacar que la actividad de Servicios incluye a los trabajadores y respectiva masa salarial del sector público.

Masa salarial de trabajadores afiliados cotizantes, por grupo de edad y actividad económica Año 2013

Grupo de edad	Agricultura, Silv. Caza y Pesca ¹	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Servicios Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios ²	Total
Menos de15	ı	ı	l	29,151	ı	30,489	I	3,192	62,832
15 - 19	133,356,105	5,802,951	64,918,037	4,995,615	1,362,387	261,854,552	11,380,301	215,928,496	444,598,444
20 - 24	652,109,877	46,361,993	734,752,529	50,838,254	28,794,351	1,751,958,271	194,229,354	2,430,790,335	5,889,834,966
25 - 29	768,394,417	80,019,292	1,276,236,910	67,108,855	172,425,267	2,051,328,852	323,330,621	4,390,681,469	9,129,525,683
30 - 34	575,924,226	96,444,254	1,503,449,117	36,347,037	114,814,044	1,957,199,171	428,871,563	4,861,308,824	9,574,358,235
35 - 39	500,931,344	95,745,588	1,145,524,034	59,297,308	139,213,603	1,849,855,379	295,320,676	4,339,129,508	8,425,017,440
70 - 44	389,099,303	81,107,541	796,644,991	55,917,524	142,937,663	1,192,316,232	268,630,810	3,604,528,030	6,531,182,094
45 - 49	287,137,566	51,027,615	568,016,097	20,108,687	71,409,846	933,311,333	164,987,327	2,992,404,170	5,088,402,641
50 - 54	264,058,789	45,367,012	381,882,049	16,841,289	92,593,602	700,458,115	120,482,982	2,139,255,301	3,760,939,139
55 - 59	217,998,714	25,296,046	208,353,340	180,356,075	57,680,123	289,423,519	78,857,998	1,244,385,993	2,302,351,807
99 - 09	107,609,961	14,749,285	168,220,177	9,257,230	27,673,070	208,048,108	31,366,046	948,834,319	1,515,758,196
69 - 69	47,111,212	4,267,394	53,929,075	11,465,511	4,020,704	103,950,024	12,764,328	239,733,015	477,241,263
70 - 74	13,759,587	2,842,720	5,800,112	446,491	29,592	20,739,668	3,676,380	78,718,659	126,013,209
75 - 79	336,416	419,809	10,559,353	43,871	I	10,955,958	4,485,643	43,917,079	70,718,129
80 y más	62,520	152,727	3,370,394	171,565	ı	1,395,577	158,794	20,263,620	25,575,197
Total	3,957,890,037	549,604,227	6,921,656,215	513,224,463	852,954,252	11,332,825,248	1,938,542,823	27,549,882,010	53,616,579,275
'/Incluve Agroindustria	dustria.								

'/Incluye Agroindustria. ?/Incluye IGSS y Estado, Presupuesto, Planilla y Supernumerario. Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Masa Salarial por Departamento de la República y Categoría de Patrono Año 2013 Cifras en Quetzales

económicos del país, además de ser los principales contribuyentes en la recaudación tributaria, según publicaciones de la Intendencia de Recaudación y Gestión de la Superintendencia de Administración Tributaria (SAT), son también los que mayor participación (79.4%) tienen en la Los Departamentos de Guatemala, Escuintla y Quetzaltenango son los más importantes centros composición de la masa salarial reportada al Instituto para el 2013.

	Patronos			Patrono Estado	ado			
Departamento	Particulares	%	Presupuesto	%	"Planilla y Temporal"	%	Total	%
Guatemala	34,988,324,738	77.5	2,793,062,028	34.7	303,270,492	9.79	38,084,657,258	71.0
El Progreso	196,799,895	9.0	89,906,652	-	4,108,704	6.0	290,815,251	0.5
Sacatepéquez	584,779,587	1.3	122,918,952	1.5	2,428,440	0.5	710,126,979	1.3
Chimaltenango	369,337,396	0.8	224,871,324	2.8	4,656,984	1.0	598,865,704	1.1
Escuintla	2,960,183,087	9.9	282,598,932	3.5	5,644,692	1.3	3,248,426,711	6.1
Santa Rosa	213,179,445	0.5	182,659,524	2.3	6,319,608	1.4	402,158,577	0.8
Sololá	142,235,886	0.3	221,167,716	2.8	4,304,364	1.0	367,707,966	0.7
Totonicapán	61,552,246	0.1	200,152,620	2.5	2,467,356	0.5	264,172,222	0.5
Quetzaltenango	848,391,601	1.9	395,970,600	6.4	7,899,456	6.	1,252,261,657	2.3
Suchitepéquez	760,779,228	1.7	231,015,540	2.9	4,649,088	1.0	996,443,856	1.9
Retalhuleu	395,192,809	0.9	177,520,476	2.2	4,279,512	1.0	576,992,797	1.1
San Marcos	529,043,727	1.2	474,486,756	5.9	14,178,276	3.2	1,017,708,759	1.9
Huehuetenango	295,669,598	0.7	458,034,192	2.7	11,842,740	2.6	765,546,530	1.4
Quiché	161,029,494	9.0	401,070,180	2.0	7,592,832	1.7	569,692,506	1.1
Baja Verapaz	67,543,211	0.1	156,724,392	2.0	7,707,900	1.7	231,975,503	0.4
Alta Verapaz	334,125,762	0.7	411,730,380	5.1	13,957,188	3.1	759,813,330	1.4
Petén	294,163,773	0.7	274,224,864	3.4	9,502,908	2.1	577,891,545	1.1
Izabal	946,227,533	2.1	206,617,284	2.6	7,635,552	1.7	1,160,480,369	2.2
Zacapa	484,703,691	<u></u>	137,301,600	1.7	4,436,304	1.0	626,441,595	1.2
Chiquimula	235,623,889	0.5	210,151,932	2.6	9,476,844	2.1	455,252,665	0.8
Jalapa	125,247,947	0.3	153,296,628	1.9	6,367,920	1.4	284,912,495	0.5
Jutiapa	139,156,632	0.3	229,059,648	2.9	6,018,720	1.3	374,235,000	0.7
Total	45,133,291,175	84.2	8,034,542,220	15.0	448,745,880	0.8	53,616,579,275	100

Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Afiliados cotizantes, por grupo salarial, según actividad económica Año 2013

La distribución de afiliados cotizantes, agrupados según el salario reportado, muestra que el 50.7% de la población afiliada cotiza con un salario menor o igual a Q2,500.00; si la medición se realiza con un salario menor o igual a Q3,500.00 mensuales, alcanza el 72.5% de dicha población.

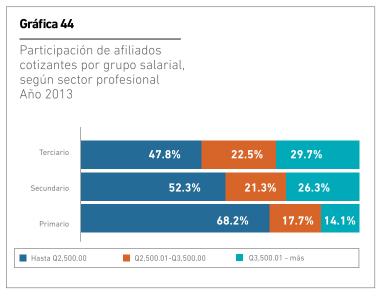
Grupo Salarial	Agricultura, Silv. Caza y Pesca	Explotación de Minas y Canteras	Industria Manufacturera	Construcción	Electricidad, Gas, Agua y Serv, Sanitarios	Comercio	Transporte, Almacenaje y Comunicaciones	Servicios	Total
- 1,000	10,283	321	4,457	391	383	7,026	1,214	25,724	662'67
1,000 - 2,000	33,545	1,042	15,402	2,405	1,234	22,955	4,904	904'67	130,893
2,000 - 2,500	53,672	1,561	60,462	5,551	2,948	109,159	18,662	186,642	438,657
2,500 - 3,000	16,483	333	21,528	1,816	571	28,990	3,590	840'49	137,359
3,000 - 3,500	8,891	398	11,368	2,174	854	19,986	2,591	82,881	129,143
3,500 - 4,000	4,643	318	7,043	875	483	12,268	1,285	30,458	57,373
4,000 - 6,000	9,746	728	15,403	962	2,127	22,581	3,672	97,357	152,576
9,000 - 8,000	3,384	320	6,452	707	502	10,005	1,637	35,704	58,711
8,000 - 10,000	1,193	267	3,018	128	740	5,294	1,315	10,483	22,438
10,000 más	1,179	199	7,066	130	741	12,199	1,713	21,662	45,351
Total	143,019	5,949	152,199	15,139	10,583	250,463	40,583	604,365	1,222,300

Base: Muestra de trabajadores afiliados de patronos particulares enero 2013 Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico



La distribución de afiliados cotizantes según el salario reportado al IGSS, en relación a la clasificación por sectores, indica que en el sector primario existe una mayor concentración en el grupo salarial de hasta Q2,500.00 (68.2%), influenciado por contar con puestos de trabajo no especializado, enfocados en la transformación de los recursos naturales en insumos primarios no elaborados.

En los sectores secundario y terciario por sus características propias, existen puestos con mayor grado de exigencia especialización y consecuencia, el nivel salarial es mayor que en el sector primario.



Elaboración en base a muestra anual de trabajadores, enero 2013 Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

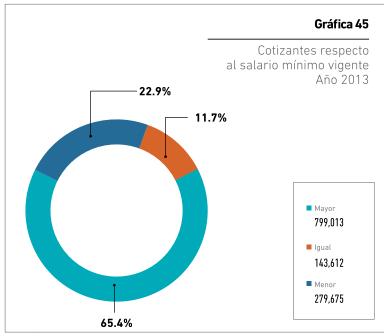
Afiliados cotizantes ambos sexos, por grupo salarial y relación al salario mínimo, según actividad económica, Año 2013

2013, que fue de Q2,171.75 para las actividades agrícolas y no agrícolas², muestra que el 34.7% de ellos reporta un salario igual o menor al mismo, influenciado por las actividades económicas de Servicios (40.9%), Comercio (21.8%) y Agricultura (17.8%). Es importante mencionar que este segmento incluye reporte de salario proporcional al tiempo laborado, es decir, que podrían estarse reportando períodos de trabajo menores al mes calendario, aunque estuvieran cumpliendo con el La distribución de afiliados cotizantes en relación al salario mínimo mensual vigente para el pago del salario mínimo diario.

21,963 12,846 2,613 64,604

1/ Incluye agroindustria. 2/ Incluye IGSS y Estado Presupuesto, Planilla y Supernumerario.

²Q1,996.25 para la actividad exportadora y de maquila



Elaboración en base a muestra anual de trabajadores, enero 2013 Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

La participación de los afiliados cotizantes respecto al salario mínimo vigente según el sexo del afiliado, muestra similares características en la distribución; sin embargo, el grupo femenino presenta mayor participación en el rango salarial mayor al salario mínimo.

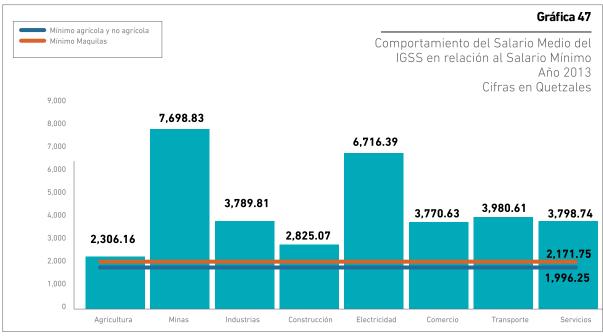


Elaboración en base a muestra anual de trabajadores, enero 2013 Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico

Las cotizaciones al Régimen de Seguridad Social, durante el 2013, se hicieron en base a un salario medio mensual de Q3,655.4, superior en 4.2% al registrado en el 2012 (Q3,508.3), influenciado por el crecimiento anual al salario mínimo.

Al individualizar el salario medio por actividad económica, destacan las actividades de Explotación de Minas y Electricidad, ambas del sector secundario, influenciado por las características propias de las mismas y el nivel de especialización requerido de la mano de obra; sin embargo, estas actividades concentran únicamente el 1.4% de los afiliados cotizantes, por lo que no influyen significativamente en el salario medio general.





Fuente: Departamento Actuarial y Estadístico



3.3 Patronos

El número de patronos inscritos, aumentó un 3.9% durante el 2013, con respecto del acumulado al 2012. Su distribución geográfica evidencia el mismo comportamiento de los afiliados y su respectiva masa salarial, existiendo mayor concentración en el departamento de Guatemala.

Cuadro 42

Patronos Inscritos por Departamento de la República Al 31 de Diciembre de cada año Período 2011-2013

Departamento -		Patronos Inscritos	
Departamento	2011	2012	2013
Guatemala	46,235	50,148	52,230
El Progreso	630	618	631
Sacatepéquez	1,746	1,729	1,802
Chimaltenango	1,301	1,198	1,238
Escuintla	3,303	3,168	3,213
Santa Rosa	1,080	969	970
Sololá	669	581	577
Totonicapán	228	223	231
Quetzaltenango	2,862	2,937	3,045
Suchitepéquez	2,308	2,198	2,221
Retalhuleu	1,261	1,205	1,200
San Marcos	1,913	1,785	1,772
Huehuetenango	1,332	1,280	1,420
Quiché	547	487	493
Baja Verapaz	375	325	401
Alta Verapaz	1,505	1,507	1,534
Petén	1,119	1,054	1,114
Izabal	1,645	1,576	1,722
Zacapa	786	742	761
Chiquimula	750	754	837
Jalapa	421	398	397
Jutiapa	862	786	801
Total	72,878	75,668	78,610

Fuente: División de Registro de Patronos y Trabajadores

Patronos Inscritos por Actividad Económica Al 31 de Diciembre de cada año Período 2009-2013

Las actividades económicas que más patronos inscritos presentan, son las del sector terciario, que agrupan el 65.0% del total de patronos del año 2013.

Actividad	2009	2010	2011	2012	2013
Agricultura	7,375	7,421	7,465	7,386	7,463
Minas	314	316	304	419	376
Industria	10,293	10,442	10,657	10,977	11,296
Construcción	8,375	9,093	8,713	8,335	8,024
Electricidad	242	275	310	349	387
Comercio	17,761	18,397	19,287	20,667	21,926
Transporte	3,722	3,837	3,994	4,150	4,308
Servicios	20,216	21,063	22,148	23,385	24,830
Total	68,298	70,844	72,878	75,668	78,610

Fuente: División de Registro de Patronos y Trabajadores

3.4 Inspectoría **Empresarial**

En cumplimiento de la VISIÓN institucional de cubrir a la población guatemalteca que por mandato legal le corresponde, se continuó trabajando por parte de la División de Inspección y el Despacho de la Subgerencia Administrativa, con el Programa Especial de Inspectoría Empresarial (PREDIN), el cual consiste en un grupo aproximado de 60 Inspectores Patronales dedicados exclusivamente a realizar fiscalizaciones patronales e incorporar más afiliados al Régimen de Seguridad Social, por medio de nuevas inscripciones patronales. Con ello, se logró en el 2013, incrementar el número de afiliaciones en un 116.0%, en comparación con el 2012.





Asimismo, por parte del Programa y de la División de Inspección se fiscalizó un total de 3,196 patronos, identificando un monto en salarios no reportados al Instituto de Q951,476,874.35, lo que representa un total del Q147,478,915.52 en cuotas no pagadas.

3.5 Recuperación de cartera morosa

Conscientes de la importancia que tiene para el Instituto la recaudación de la cartera morosa, el Departamento Legal, efectuó acciones que permitieron superar en un 74.3% el monto recaudado en comparación con el año pasado y en un 16.4% comparado con el 2011.

ANEXOS

- 1. DICTÁMENES
- 2. ESTADOS FINANCIEROS
- 3. ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA
- 4. ACUERDOS DE GERENCIA

1. DICTÁMENES

DICTAMEN DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

..."que los Estados Financieros de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 31 de diciembre de 2013, adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, la Ley Orgánica del Presupuesto Decreto 101-97 del Congreso de la República, los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República y Acuerdos de Junta Directiva y Gerencia".

DICTAMEN DE LA AUDITORÍA EXTERNA

..."Hemos auditado el Balance General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por el período terminado el 31 de diciembre de 2013, así como los correspondientes Estados de Resultados, Estado de Cambios en el Patrimonio Neto y Estado de Flujos de Efectivo por el año terminado en la fecha antes indicada, así como un resumen de las políticas contables y respectivas notas aclaratorias. Los estados financieros han sido preparados en todos sus aspectos importantes bajo el Sistema de Contabilidad Integrada -SICOIN-, diseñado, desarrollado y administrado por el Ministerio de Finanzas Públicas de acuerdo con las prácticas de contabilidad del Sistema Integrado de Administración Financiera y Control -SIAF y SAG-, específicamente definido para la Contabilidad Gubernamental y utilizado por las dependencias del Sector Público no Financiero según Acuerdo Gubernativo No. 217-95 del 17 de mayo de 1995. Este sistema comprende los subsistemas de presupuesto, contabilidad, tesorería, crédito público, adquisiciones y auditoría. La preparación de estos estados financieros, están de conformidad con lo regulado por el Decreto No. 101-97 Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento".

2. ESTADOS FINANCIEROS





Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Departamento de Auditoria 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 2013, adjuntos, han sido preparados sobre la base de una contabilidad regulada por el Sistema de Contabilidad Integrada Gubernamental, la Ley Orgánica del Presupuesto Decreto 101-97 del Congreso de la República, los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, normativas y bases establecidas en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República y Acuerdos de Junta Directiva y Gerencia.

De conformidad con la Ley Orgánica del Presupuesto y su Reglamento, para el registro de los ingresos, existen los momentos del devengado y del percibido; en el Instituto, estos son reconocidos presupuestaria y contablemente en el momento del percibido, es decir, cuando se consuma su recaudación efectiva; en cuanto a los egresos, estos son registrados en las etapas del compromiso, del devengado y del pago.

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

> Lic. Erwin Obdulio Ericastilla Mejía. Jefe del Departamento de Auditoría Interna





INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (1) B A L A N C E G E N E R A L AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

49.940,693,143,35		SUMA PASIVO Y PATRIMONIO		49,940,693,143,35		SUMAACTIVO	
				18,125,784,860.57		THE 46 ACTIVO NO CORRIENTE (LARGO PLAZO)	
1.913,795,420.19		foul de PATRIMONIO		17,089,402.21	17,039,40221	ACTIVO INTANCIBLE Activo Intangible Brato ⁽⁶⁹ Total de Activo Intangible	1240
1.913.795,420.19		Total de CAPITAL SOCIAL EINSTITUCIONAL		1,088,532,588.83	(622,026,858,22)	Depreciaciones Acumuladas (III) Total de PROPIEDAD, PLANTAY EQUIPO (NETO)	2271
	\$80,095,713.43 4,123,192,35 1,323,676,514.41	Superavit per Deuderes Innovitrados Parimonio del ICSS	12 CC		651,431,300,06 81,572,337,17 657,081,378,46 596,349,88	Abquirter y Europo " Terras y Terroros " Constructiones or Proceso " Constructiones or Proceso " Capino Millor y de Seguridad Oras y constructiones	
		PATRIMONIO INSTITUCIONAL CAPITAL SOCIALE INSTITUCIONAL	3000 3200 3210		516,257,284.12	Propiedady, Planta or Operación "9	1230
		Parameter III		4,123,192.35	4,(23,(92.35	CUENTAS V BOCUMENTOS A COBRARA LARGO PLAZO Coentas a Cultura Largo Plazo (2): Total de Cuentas y Documentos a cobrar a Largo Plazo.	(22)
21,781,615,444,20 48,026,897,723,16		Total de PASIVO NO CORRIENTE Tetal de PASIVO		17,016,039,677.18		Total de INVERSIONES FINANCIERAS A LÁRGO PLAZO	
W. H. 28048CTL	21.78).615.144.26	PASIVO NO CORRIENTE PREVISIONES A LARGO PLAZO Y RESERVAS TÉCNICAS RESERVAS TRAJA DE PREVISIONIS À LARGO PLAZO Y RESERVAS TÉCNICAS	2200 2250 2252		16,895,985,143,20	ACTIVO NO CORRENTE (LARGO PLAZO) INVERSIONES FINANCIERAS A LARGO PLAZO TRIADE y Valeres 6 Japp Piazo (** Franceser fisheration (**)	1200 1210 1211
				397,693,041.18 31,814,908,282.78	397,693,041,18	Materias Primas. Meteriales y Suministros "" Frai de ACTIVO REALEZABLE (NETO) Tratal de ACTIVO CORRIENTE (CHRCULANTE)	4
26,245,282,278,96		Total de PASIVO CORRIENTE				ACTIVO REALIZABLE (NETO)	1140
10 011 705 25	49,805,703.52 6,000,00	FONDOS DE TERCEROS Y EN GARANTÍA Fondos de Terceros ²⁰³ Fondos de Garantía	2150 2131 2)52	26,525,733,455,43	330,745,06063 (1,652,36665) 24,563,882,814,72 1,432,481,466,96	Chemis a Cobin Organismos Receptores Administradores ¹⁰ Diferencial Cambiano, Cuentas por Cobras Cuertas por Cobrar Por Administradores Cuertas por Cobrar Por Administradores Cuertifusciones por Cobrar Por Company Company	1137
26,001,364,281,68	24,568,882,814,72	Aportes y Contribuciones Devengadas del Estado " Contribuciones Devengadas del Sector Privado " Treasi de PASIVOS DIFERIDOS	22 22 4 4 6 4		193,665,511.18	ACTIVO EXIGIBLE Outsides a Cobserte Corto Plazo. 15 Auticipos 16	133
		The state of the s		4,791,277,898,00	4,791,277,898,00	Treat of INVERSIONES FINANCIERAS	12.
194 106 241 76	1,388,800.25 192,574.281,74 143,203,79	Ciente Canacides a Faga a Cana Plaza ^{no} Gasto del Persona a Paga a Cona Chara Conta Conta Conta Conta Conta Conta Conta Conta del Paga a Conta del Canacida del	26.0	100.203,886.17	100,203,888,17	Bancis ® Tradi de ACTIVO DISPONBUE	i ii
		PASIVO CORRIENTE CUSTOS APAGAR A CORTO PLAZO	2100			ACTIVO DISPONIBLE (CIRCULANTE) ACTIVO DISPONIBLE	1100









INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013 CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES



MANATAWARIA DE VARIANCIA DE VARIAN VINCENCIA DE LA CARCARA DEL MANATAMA DE LA CARCARA DEL MANATAMA DE LA CARCARA DEL MANATAMA DE CARCARA DE LA CARCARA DEL CARCARA







INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL ESTADO DE RESULTADOS PERÍODO DEL 01/01/2013 AL 31/12/2013 CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

INGRESOS (27)				9,260,442,418.86
INGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE			9.258,101,096.36	-Year to retitude
INGRESOS NO TRIBUTÁRIOS		157,377,377,25	3,00,0115,100,115,1	
Multas	15,336,998.90			
Intereses por Mora	12.713,721.43			
Otros Ingresos no Tributarios	129,326,656.92			
CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL		7,057,951,733.24		
Contribuciones a la Seguridad Social	7.057,951,733.24			
INTERESES Y OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD		1,813,266,087.29		
Intereses	1,800,593,246.99			
Otras Rentas de la Propiedad	12,672,840.30			
		229,505,898.58		
? Transferencias Corrientes del Sector Público	229,505,898.58			
OTROS INGRESOS			2,341,322.50	
OTROS INGRESOS PERCIBIDOS		2,341,322.50		
Diferencias Cambiarias	2,341,322.50			
GASTOS (28)				8,103,526,693.78
GASTOS CORRIENTES			8,103,526,693.78	
GASTOS DE CONSUMO		5,726,775,196.59		
Remuneraciones	1,495,683,708.39			
Pienes y Servicios	3,065,221,787.71			
B Depreciación y Amortización	76,060,516.06			
	1,089,809,184.43			
INTERESES, COMISIONES Y OTRAS RENTAS DE LA				
PROPIEDAD		62,404,938.48		
Derechos Sobre Bienes Intangibles	34,611,665.77			
	27,793,272.71			
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		2,269,992,603.97		
	2,269,992,603,97			
OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES	1 C . C . C	9,793,280.99		
Otras Pérdidas	9,793,280.99			
TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTORGADAS	Tet a fail	34,560,673 75		
Transferencias Otorgadas al Sector Privado	12.080,115.71			
? Transferencias Otorgadas al Sector Público	22,134,101.00			
3. Transferencias Otorgadas al Sector Externo	346,457.04			
	3 Derechos Sobre Bienes Intangibles 4 Otros Alquileres D PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL 1 Prestaciones de Seguridad Social D OTRAS PERDIDAS Y/O DESINCORPORACIONES 2 Otras Pérdidas D TRANSFERENCIAS CORRIENTES OTURGADAS 1 Transferencias Otorgadas al Sector Privado 2 Transferencias Otorgadas al Sector Público	Direction Dire	DINGRESOS PRESUPUESTO CORRIENTE 157,377,377.25 157,377.24 157,377,377.25 157,377.24 157,377,377.25 157,377,377.	Discressor Dis

Elio Elio Roman Castra Bámaca ENCARGADO DISLOESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE CONTADO DAD

LIC Edgar Afredo Teña Adidan ENCALGADO DEL DESPACTO DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

SUBGYON IL HNANCIERO



INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO (32) PERÍODO DEL 01/01/2013 AL 31/12/2013 CIFRAS EXPRESADAS EN QUETZALES

	ACTIVIDADES DE OPERACIÓN			458,496,849.64
	Disminución de efectivo por cuentas y documentos a cobrar C.P.	•	5,523,421.59	
	Efectivo recibido por ingresos no tributarios		157,377,377.25	
	Efectivo recibido por contribuciones a la seguridad social		7,057,951,733,24	
	Efectivo recibido por transferencias corrientes del sector público		229,505,898.58	
	Efectivo recibido por otras rentas de la propiedad		12,672,840.30	
	Aumento de efectivo por cuentas a pagar a corto plazo		37,833,496.93	
	Aumento de efectivo por fondos a favor de terceros		5,224,880.53	
	Efectivo por pago de remuneraciones	4	1,495,683,708.39	
	Efectivo por operaciones de ejercícios anteriores		2,727,436.64	
	Efectivo por pago de prestaciones laborales (Reservas)		32,917,413,42	
	Efectivo por pago de bienes y servicios		870,450,435.19	
	Efectivo por pago en Materiales y Suministros		2,302,262,129.72	
	Efectivo por pago de otros alquileres		27,793,272.71	
	Efectivo por pago de transferencias corrientes otorgadas	2	34,560,673,75	
	Efectivo por pago de Prestaciones de Seguridad Social	34	2,269,992,603.97	
	Efectivo por pago de sentencias judiciales y otros gastos	4	5,613,155.09	
	ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		1717271135135	378,111,469.17
	Efectivo entregado en inversiones		1,949,352,036.70	0.6439.47.39.09
	Efectivo recibido por fondos en fideicomiso		85,280.53	
	Efectivo recibido por intereses sobre inversiones		1,800,593,246.99	
	Efectivo por la compra de maquinaria y equipo	4	40,423,667.69	
	Efectivo por construcciones en proceso	0	5,053,727.30	
	Efectivo entregado a Organismos Receptores Administradores	1	183,960,565.00	
	Aumento o Disminución por variaciones en el flujo de efectivo			80,385,380.47
+)	saldo inicial de efectivo y equivalentes de efectivo			19,818,507.70
	Efectivo y equivalentes de efectivo al 31 de Diciembre de 2013 (*)	-	100,203,888.17

Lie Eliú Roman Castro Bámpea ENCARGADO DEL DESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Lic. Edgar Alfrede Telon Roldán ENCARGADO DEL DESPACHO DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA INTERNA

TE FINANCIERO



NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

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 articulo 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 2013, de conformidad con el Acuerdo de Junta Directiva número 1294 de fecha 29 de noviembre de 2012 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 leves que le son aplicables. Un resumen de las políticas y procedimientos contables se presentan a continuación:

 a) Base contable para el registro de operaciones: las operaciones derivadas de la ejecución presupuestaria de ingresos se basan en el principio contable de lo devengado y percibido, y en el principio contable del conservatismo, y los egresos se basan en el momento del devengado. Se produce una percepción o recaudación efectiva de rentas o ingresos en el momento en que el numerario ingresa a las cajas del IGSS o mediante acreditamiento en cuenta en el caso de intereses sobre inversiones o depósitos. Se considera devengado un gasto cuando queda afectado definitivamente el crédito presupuestario al cumplirse la



NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013

condición que haga exigible una deuda ya sea por la recepción de los bienes y servicios adquiridos o al disponerse el pago de prestaciones de seguridad social a beneficiarios.

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

Nota 3 1112 BANCOS Integrada por fondos depositados en diversas cuentas del sistema bancario nacional de la manera siguiente:

BANCO	CUENTA	NOMBRE	VALOR Q.
1112 01 00 FONDO COM	MÚN IGSS		84,879,993.70
De Guatemala	130001-1	IGSS Cuenta General	84,849,893.17
De Guatemala	130855-0	IGSS Cuenta Programa IVS	38.68
De Guatemala	130870-9	IGSS Cuenta Programa EMA	30,029.40
De Guatemala	130865-9	IGSS Cuenta Programa PRECAPI	32.45
Banrural, S. A.	3-033368309	IGSS Cuenta Centralizadora de Pagos	
Banrural, S. A.	3-18537732-6	IGSS Impuestos/SAT	(4)
Industrial, S.A.	270014988	IGSS Prestaciones en Dinero	1.9
Banrural, S. A.	3-185-43889-6	IGSS Fondo Rotativo Institucional	A
1112 04 01 BANCOS RE	CAUDADORES I	GSS	15,323,894.47
G&T Continental	000-00-21213-4	IGSS Cuenta Recaudo	342,201.47
Industrial, S.A.	0000279893	IGSS Cuenta Recaudo	2,895,812.08
Reformador S.A.	11500331276	IGSS Cuenta Recaudo	260,680.61
Agromercantil, S.A.	3020042324	IGSS Cuenta Recaudo	73,358.62
Promerica, S.A.	12331070007236	IGSS Cuenta Recaudo	82,023.77
Banrural, S. A.	3-03306053-3	IGSS Cuenta Patronal	11,669,817.92
Banco Internacional, S.A.	8100179131	IGSS Cuenta Recaudo	
		Total Cta, 1112	100,203,888.17

3. ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA

ORDEN	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL	DESCRIPCIÓN
1	1296	26/02/2013	1/3/2013	Disminuir el Presupuesto General de Ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013.
2	1297	18/04/2013	No Publicado	De conformidad con el Punto CUADRAGÉSIMO.1 del Acta J-30-04-13 del 18 de abril de 2013, se acepta la renuncia al cargo del Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
3	1298	23/04/2013	No publicado	Nombramiento del Licenciado Oscar Armando García Muñoz, como Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4	1299	7/05/2013	No publicado	De conformidad con el Punto SÉPTIMO del Acta M-35-05-13 del 7 de mayo de 2013, se acepta la renuncia al cargo de Subgerente de Recursos Humanos.
5	1300	7/05/2013	No publicado	De conformidad con el Punto OCTAVO del Acta M-35-05-13 del 7 de mayo de 2013, se acepta la renuncia al cargo de Subgerente de Planificación y Desarrollo.
6	1301	7/05/2013	No publicado	De conformidad con el Punto NOVENO del Acta M-35-05- 13 del 7 de mayo de 2013, acepta la renuncia al cargo de Subgerente de Prestaciones en Salud.
7	1302	7/05/2013	No publicado	Nombramiento de la Licenciada Wendy Isabel Rodríguez Aldana, como Subgerente de Recursos Humanos.
8	1303	7/05/2013	No publicado	Nombramiento del Licenciado Jim Byron Jui Baechli, como Subgerente de Planificación y Desarrollo.
9	1304	07/05/2013	No publicado	Nombramiento del Doctor Byron Humberto Arana González, como Subgerente de Prestaciones en Salud.

ORDEN	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL	DESCRIPCIÓN
10	1305	28/05/2013	No publicado	De conformidad con el Punto QUINTO del Acta M-41-05- 13 del 28 de mayo de 2013, acepta la renuncia al cargo de Subgerente de Prestaciones Pecuniarias.
11	1306	28/05/2013	No publicado	Nombramiento del Licenciado Byron Daniel Hernández Pichiyá, como Subgerente de Prestaciones Pecuniarias.
12	1307	6/06/2013	No publicado	Nombramiento de la Licenciada Dominga Estela Cuellar Hernández, como Subgerente de Integridad y Transparencia Administrativa.
13	1308	5/09/2013	11/09/2013	Reglamento de Política Inversionista de Fondos de los Programas de Cobertura del Régimen de Seguridad Social.
14	1309	18/6/2013	No publicado	Nombramiento del Doctor Álvaro Manolo Dubón González, como Subgerente Administrativo.
15	1310	20/06/2013	28/10/2013	Reforma el Artículo 6 del Acuerdo 1118.
16	1311	28/05/2013	29/11/2013	Ampliación al Presupuesto de Ingresos y Egresos del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
17	1312	12/12/2013	23/12/2013	Aprobar el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el período comprendido del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2013.
18	1313	17/12/2013	24/12/2013	Aprobar el Presupuesto de Ingresos del Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
19	1314	23/12/2013	Se encuentra en el Organismo Legislativo pendiente de su publicación	Modificación al Plan de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del IGSS.

4. ACUERDOS DE GERENCIA

No.	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	DESCRIPCIÓN
1	1/2013	02/01/2013	Instruir el uso de la Constancia de Disponibilidad Presupuestaria (CDP) en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, para el Ejercicio 2013.
2	2/2013	04/01/2013	Manual para la Adquisición, Registro y Liquidación de Productos Biológicos (Vacunas) por medio de la OPS/OMS (Derogó el Acuerdo 28/2007).
3	3/2013	04/01/2013	Aprobación de listado de material médico quirúrgico menor.
4	4/2013	04/01/2013	Fondo Rotativo Institucional. Modificación del Acuerdo 38/2008.
5	5/2013	07/01/2013	Manual de Normas y Procedimientos del Departamento de Contabilidad.
6	6/2013	14/01/2013	Manual de Normas y Procedimientos de las dependencias Médicas Hospitalarias del IGSS (Modificado por el Acuerdo 37-13).
7	7/2013	21/01/2013	Instructivo para la Aplicación del Reglamento del Programa Especial de Protección para los Trabajadores Eventuales Agropecuarios.
8	8/2013	23/01/2013	Autorización de funcionamiento del Comité de Análisis de Casos Especiales de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.
9	9/2013	29/01/2013	Manual de Organización de la División de Cobro Administrativo.
10	10/2013	29/01/2013	Manual de Normas y Procedimientos de la División de Cobro Administrativo.
11	11/2013	31/01/2013	Normativo para los alumnos internos de sexto año de la Carrera de Médico y Cirujano.

No.	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	DESCRIPCIÓN
12	12/2013	06/02/013	Manual de Organización de la Subgerencia de Planificación y Desarrollo.
13	13/2013	07/02/2013	Manual de Organización del Departamento de Organización y Métodos (Deroga el Acuerdo 1602).
14	14/2013	07/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos del Departamento de Organización y Métodos.
15	15/2013	07/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos de la Subgerencia de Planificación y Desarrollo.
16	16/2013	07/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos del Departamento de Planificación.
17	17/2013	07/02/2013	Manual de Organización del Departamento de Infraestructura Institucional.
18	18/2013	07/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos del Departamento de Infraestructura Institucional.
19	19/2013	07/02/2013	Manual de Organización del Departamento Actuarial y Estadístico.
20	20/2013	07/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos del Departamento Actuarial y Estadístico.
21	21/2013	08/02/2013	Manual de Organización del Departamento de Recaudación.
22	22/2013	11/02/2013	Manual de Organización del Departamento de Supervisión.
23	23/2013	12/02/2013	Manual de Organización de la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades.

No.	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	DESCRIPCIÓN
24	24/2013	13/02/2013	Manual de Organización de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias.
25	25/2013	14/02/2013	Manual de Organización del Departamento de Investigaciones Especiales.
26	26/2013	15/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos para la Solicitud, Desarrollo y Recepción de Sistemas Informáticos del IGSS.
27	27/2013	18/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos para la Revisión y Aprobación del Plan de Tratamiento Dental de Proveedor Profesional de Odontología.
28	28/2013	19/02/2013	Manual de Normas de la Nomenclatura y Codificación de los Servicios Contratados.
29	29/2013	20/02/2013	No surtió efectos.
30	30/2013	20/02/2013	No surtió efectos.
31	31/2013	21/2/2013	Manual de Organización del Departamento de Servicios de Apoyo.
32	32/2013	21/02/213	No surtió efectos.
33	33/2013	22/02/2013	No surtió efectos.
34	34/2013	22/02/2013	No surtió efectos.
35	35/2013	26/02-2013	Reforma del Artículo 3 del Acuerdo 1-G/2010.
36	36/2013	26/02/2013	No surtió efectos.

No.	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	DESCRIPCIÓN
37	37/2013	28/12/2013	Modificar el Procedimiento No. 1 de la Subdirección Médica del Manual de Normas y Procedimientos de las dependencias Médico Hospitalarias del IGSS (Ver Acuerdo 06/2013).
38	38/2013	01/04/2013	Instructivo para Adquisición de Medicamentos en Contrato Abierto Realizando Procedimientos de Importación.
39	39/2013	01/04/2013	Manual de Normas para Participantes en Juntas de Licitación o Cotización.
40	40/2013	02/05/2013	Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Inventario de Materiales que se Utilizan en los Proyectos de Mantenimiento de Edificios.
41	41/2013	02/02/2013	Manual de Normas y Procedimientos para la Generación Electrónica de la Solicitud de Compra o Contratación de Bienes, Suministros, Obras y Servicios.
42	42/2013	05/04/2013	Pendiente.
43	43/2013	05/04/2013	Manual de Organización del Departamento de Tesorería (Derogó el Acuerdo 1098).
44	44/2013	05/04/2013	Manual de Normas y Procedimientos para la Ejecución Presupuestaria y Financiera del Gasto Administrativo que prestan los Programas EMA e IVS. (Derogó los Acuerdos 11/2004 y 35/2008).
45	45/2013	05/04/2013	Manual de Organización de la División de Transportes. (Deroga el Acuerdo 3099).
46	46/2013	05/04/2013	Manual de Normas y Procedimientos de la División de Transportes.
47	47/2013	05/04/2013	Manual de Organización de la Sección de Correspondencia y Archivo (Derogó el Acuerdo 1089).

No.	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	DESCRIPCIÓN
48	48/2013	16/04/2013	Manual de Normas y Procedimientos de Farmacia y Bodega de las dependencias médicas del IGSS.
49	49/2013	18/04/2013	Manual de Organización del Consultorio de Villa Nueva.
50	50/2013	18/04/2013	Manual de Organización de la División de Mantenimiento (Derogó los Acuerdos 742-844,882,1316, 2049 y 2050).
51	51/2013	18/04/2013	Manual de Normas y Procedimientos de la División de Mantenimiento.
52	52/2013	25/04/2013	Manual de Normas y Procedimientos de la División de Inspección.
53	53/2013	26/04/2013	Instructivo para el trámite de la Solicitud de Servicios Médicos a Entidades del Estado, Privadas o Médicos Particulares.
54	54/2013	03/05/2013	Manual de Normas y Procedimientos del Departamento de Servicios de Apoyo.
55	55/2013	15/05/2013	Delegación de Funciones al Subgerente de Prestaciones en Salud del IGSS (Derogó el Acuerdo 42/2011).
56	56/2013	20/05/2013	Delegación de Funciones a la Subgerente de Recursos Humanos (Derogó el Acuerdo 30/2010).
57	57/2013	20/05/2013	Delegación de Funciones al Subgerente de Planificación y Desarrollo del IGSS (Derogó el Acuerdo 31/2012).
58	58/2013	24/05/2013	Manual de Normas y Procedimientos del Régimen del Fondo Rotativo Institucional y Fondo Rotativo Internos.
59	59/2013	03/06/2013	Delegación de Funciones al Subgerente de Prestaciones en Salud del IGSS.
60	60/2013	03/06/2013	Delegación de Funciones a la Subgerente de Recursos Humanos del IGSS.
61	61/2013	03/06/2013	Delegación de Funciones al Subgerente de Planificación y Desarrollo del IGSS.

No.	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	DESCRIPCIÓN
62	62/2013	03/06/2013	Delegación de Funciones al Subgerente de Prestaciones Pecuniarias del IGSS (Derogó el Acuerdo 08/2011).
63	63/2013	07/06/2013	Se restablece el uso del antiguo emblema del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
64	64/2013	10/06/2013	Delegación de Funciones a la Subgerente de Integridad y Transparencia del IGSS (Derogó el Acuerdo 46/2006).
65	65/2013	28/06/2013	Delegación de Funciones al Subgerente Administrativo del IGSS (Derogó el Acuerdo 37/2011).
66	66/2013	02/07/2013	Ampliar la delegación de Funciones al Subgerente de Prestaciones Pecuniarias. (Ver Acuerdo 62/2013).
67	67/2013	02/07/2013	Distinción de la Medalla de la Seguridad Social al Presidente de la República de Guatemala.
68	68/2013	05/07/2013	Distinción de la Medalla de la Seguridad Social a la Vicepresidenta de la República de Guatemala.
69	69/2013	15/07/2013	Delegación de funciones al Subgerente de Prestaciones en Salud del IGSS.
70	70/2013	17/07/2013	Nombramiento Comisión para Negociación Pacto Colectivo.
71	71/2013	23/07/2013	Delegación de puestos de Subgerentes por Conferencia en San Salvador, El Salvador.
72	72/2013	06/08/2013	Modificación del Artículo 29 del Acuerdo 03/2010.

No.	NÚMERO DE ACUERDO	FECHA	DESCRIPCIÓN
73	73/2013	29/08/2013	Reforma el Artículo 51 del Acuerdo 30-89 del Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
74	74/2013	11/09/2013	Asueto 15 de Septiembre 2013.
75	75/2013	17/09/2013	Instructivo para Arrendar Bienes Inmuebles para uso de las Unidades Médicas y/o Administrativas del IGSS.
76	76/2013	02/10/2013	Suscripción por Gerente Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo.
77	77/2013	07/10/2013	Asueto 12 de octubre 2013.
78	78/2013	15/10/2013	Asueto 20 de octubre 2013.
79	79/2013	16/10/2013	Asueto 31 de octubre 2013.
80	80/2013	24/10/2013	Autorizar la provisión de uniformes con el emblema del Instituto al personal del Centro de Atención al Afiliado (CATAFI) y del Centro de Atención Empresarial (CATEMI).
81	81/2013	30/10/2013	Modificación de Plazo de Medicamentos en Servicios de Emergencias.
82	82/2013	23/12/2013	Nombra la comisión encargada de elaborar la Información Anual de Labores de Ejercicio 2013.
83	83/2013	23/12/2013	Modificación del Instructivo de las Direcciones Departamentales del Instituto.

COMISIÓN ENCARGADA DE ELABORAR **EL INFORME ANUAL DE LABORES. EJERCICIO 2013.**

Coordinación:

Licda. Ingrid Rosalba García Castillo Jefe, Departamento Actuarial y Estadístico Coordinadora

Licda, Sandra Azucena Barrientos Lira Subjefe, Departamento Actuarial y Estadístico Secretaria Técnica

Elvira Iracema Guerra Lucero Asistente Administrativo Departamento Actuarial y Estadístico Secretaria de la Comisión

Lic. Erick Edberto Suruy Peña Jefe, Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas Diseño y Diagramación

Representantes de Subgerencias:

Licda. Lenny Elizabeth Rodas Véliz Subgerencia Administrativa

Licda. Sandra Yaneth Castañeda Trujillo Subgerencia Financiera

Dr. Edgar Abel Morales Marín Subgerencia de Prestaciones en Salud

Licda, Lisbeth Patricia Hernández Marroquín Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias

Licda. Nidia Victoria Jordán Villeda Subgerencia de Integridad y Transparencia Administrativa

Licda. Evelyn Johanna Puac Gaitán Subgerencia de Recursos Humanos

Lic. Miguel Ángel Pacajó Cobón Subgerencia de Planificación y Desarrollo

Informe Anual de Labores 2013 Aprobado por unanimidad por la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, según Punto NOVENO del Acta J-34-05-14 de la Sesión EXTRAORDINARIA, celebrada el 8 de mayo de 2014. 7a. avenida 22-72 zona 1, Centro Cívico Guatemala, Ciudad Teléfono (502) 2412-1224 www.igssgt.org

