

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE AUDITORÍA

PARTICIPACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR COMO ASESOR
EN UNA INSTITUCIÓN AUTÓNOMA, EN LA EVALUACIÓN DE LAS
PRINCIPALES CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO A LOS RÉGIMENES DE
SEGURIDAD SOCIAL

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS

POR

ALMA PATRICIA MORALES PRILLWITZ

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE

CONTADORA PÚBLICA Y AUDITORA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, JULIO DE 2008

DEDICATORIA

A DIOS

Padre Todo Poderoso

Por la sabiduría, entendimiento y fortaleza derramada siempre sobre mí para concluir con éxito esta tan importante etapa de mi vida

A MIS PADRES

Miguelina y Carlos

Por su inmenso amor, esfuerzo y apoyo incondicional

A MIS HERMANOS

Luis Carlos y Otto

Por ser excelentes hermanos y ejemplos a seguir

A MIS AMIGOS

Por esa amistad sincera que me brindan y ese compañerismo que siempre me han demostrado

A MI ASESOR

Filadelfo Reyes

Por su colaboración y apoyo

A MIS CATEDRÁTICOS

Por sus consejos y enseñanzas

Y A USTED QUE LA RECIBE

Con mucho aprecio

ÍNDICE

PÁGINA

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

Instituciones Autónomas

1.1	Autonomía	1
1.2	Instituciones Autónomas	4
1.3	Funciones de las Instituciones Autónomas	6
1.4	Fuentes de Financiamiento	6
1.5	Servicios que presta las Instituciones Autónomas	7

CAPÍTULO II

Seguridad Social

2.1	Historia de la Seguridad Social	8
2.1.1	Seguridad Social en América Latina	10
2.1.2	Seguridad Social en Guatemala	14
2.2	Definición de Seguridad Social	14
2.3	Objetivos de la Seguridad Social	14
2.4	Ámbito de Aplicación de la Seguridad Social	15
2.5	Organización, Estructura y Funciones del Régimen de Seguridad Social	15
2.5.1	Organización	17
2.5.2	Estructura	18

CAPÍTULO III

El Contador Público y Auditor como Asesor

3.1	El Contador Público y Auditor	21
3.2	El Contador Público y Auditor como Asesor	21
3.3	El Contador Público y Auditor como Consultor	21
3.4	Diferencia entre Asesor y Consultor	22
3.5	Responsabilidad Profesional	22
3.6	Fases para la Implementación de una Asesoría	23
3.6.1	Procedimientos iniciales para la Implementación de una Asesoría	23
3.6.2	Planeación	24
3.6.3	Programas de Trabajo	25
3.6.4	Examen y Evaluación	26
3.6.5	Informe	27

CAPÍTULO IV

PARTICIPACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR COMO ASESOR EN UNA INSTITUCIÓN AUTÓNOMA, EN LA EVALUACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO A LOS RÉGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL (APLICACIÓN)

29

	PÁGINA	
4.1	Fases para la implementación de una Asesoría	29
4.1.1	Propuesta de Servicios Profesionales	29
4.2	Planeación	32
4.2.1	Determinación de los objetivos y alcance del trabajo	32
4.2.2	Programas de trabajo de la auditoría	32
4.2.3	Determinación de los recursos necesarios	33
4.2.4	Informes de actividades	33
4.3	Programa de trabajo	34
4.4	Examen y evaluación	35
4.4.1	Institución autónoma	38
4.4.1.1	Diagrama causa y efecto	38
4.4.1.2	Diagrama objetivos	44
4.4.1.3	Diagrama problemas	50
4.4.2	Patrono	56
4.4.2.1	Diagrama causa y efecto	56
4.4.2.2	Diagrama objetivos	62
4.4.2.3	Diagrama problemas	68
4.4.3	Trabajador	74
4.4.3.1	Diagrama causa y efecto	74
4.4.3.2	Diagrama objetivos	80
4.4.3.3	Diagrama problemas	86
4.4.4	Ejemplificación de los principales problemas	92
4.5	Informe	100
	CONCLUSIONES	103
	RECOMENDACIONES	104
	BIBLIOGRAFÍA	105

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

DESCRIPCIÓN	PÁGINA
INSTITUCIÓN AUTÓNOMA RESPONSABLE DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
Diagrama causa efecto – Institución	38
Prestación de servicios de salud de forma inoportuna	38
Otorgamiento de pensiones en forma tardía	40
Instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios	42
Diagrama objetivos – Institución	44
Prestación de servicios de salud en forma oportuna	44
Otorgamiento rápido de pensiones	46
Instalaciones apropiadas en la prestación de servicios	48
Diagrama de problemas – Institución	50
Prestación de servicios de salud de forma inoportuna	50
Otorgamiento de pensiones en forma tardía	52
Instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios	54
PATRONOS	
Diagrama causa efecto – patronos	56
Retención de cuotas no enteradas	56
Requerimientos de servicios de salud para trabajadores sin derecho	58
Pagos incompletos de cuotas de seguridad social	60
Diagrama objetivos – patronos	62
Cuotas enteradas	62
Requerimiento de servicios de salud sólo para derechohabientes	64
Pagos completos de cuotas de seguridad social	66
Diagrama de problema – patronos	68
Retención de cuotas no enteradas	68
Requerimientos de servicios de salud para trabajadores sin derecho	70
Pagos incompletos de cuotas de seguridad social	72
TRABAJADORES	
Diagrama causa efecto – trabajadores	74
Utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen	74
Recepción de medicamentos sin tener derecho	76

	PÁGINA
Gozo de suspensiones fraudulentas	78
Diagrama de objetivos – trabajadores	80
Controles en la utilización del servicio de salud sin contribuir al régimen	80
Controles en recepción de medicamentos	82
Gozo de suspensiones fraudulentas	84
Diagrama de problemas – trabajador	86
Utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen	86
Recepción de medicamentos sin tener derecho	88
Gozo de suspensiones fraudulentas	90

INTRODUCCIÓN

Desde varias décadas atrás y con las regulaciones de las relaciones obrero patronales, se han establecido y reconocido cada día derechos hacia los trabajadores, uno de los más relevantes es el derecho constitucional a la Seguridad Social, el Estado reconoce y garantiza el derecho a la Seguridad Social para beneficio de los habitantes de la Nación, su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos, tienen la obligación de contribuir a su financiamiento. La aplicación del régimen de seguridad social corresponde a una Institución Autónoma.

El Objetivo de la Seguridad Social es la de velar porque las personas que están en la imposibilidad - temporal o permanente - de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto: recursos financieros o determinados bienes o servicios. En este sentido, es importante conocer cuáles son las principales causas que originan el incumplimiento de los programas normados por la seguridad social, considerando a los trabajadores como beneficiarios de éstos, a los patronos en cuanto a su obligación de retener y pagar las cuotas tanto como patrono y las que descuenta al trabajador, así como las obligaciones que la entidad autónoma adquiere para prestar servicios de salud y prestaciones dinerarias en forma eficiente, eficaz y oportuna a la población que tiene derecho a los programas.

Es por ello que a través del presente trabajo se analiza en el capítulo I las Instituciones Autónomas, y como una de éstas tiene a su cargo la obligación constitucional de brindar los servicios de seguridad social, al efecto dicha entidad maneja 2 programas, uno de ellos traducidos en Servicios de Salud y

prestaciones económicas por incapacidad temporal, y el otro el programa de largo plazo conocido como el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–, para el sostenimiento de dichos programas, existe la contribución obligatoria a través de patronos incluyendo al Estado como patrono, a los trabajadores y al Estado como tal.

En el capítulo II, se hace referencia al hecho histórico del surgimiento de la seguridad social, como ésta ha venido evolucionando en los diferentes países, desde Europa, Sudamérica, Norteamérica, y Centroamérica; además se hace un análisis sobre la cobertura de los programas administrados por la entidad autónoma en Guatemala, responsable de la seguridad social. Para el caso del programa conocido como Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–, se analiza la cobertura de cada uno de éstos, la forma de acreditar al momento de solicitar servicios para el trabajador afiliado y sus beneficiarios; de igual forma para el programa conocido como Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–, analizando la cobertura, la forma de acreditar y tener derecho a las prestaciones de este programa, tanto para el trabajador afiliado como a sus beneficiarios.

Para fundamentar la metodología de estudio y conocer como el Contador Público y Auditor, participa como profesional en el estudio y análisis a este tipo de entidades, en el capítulo III se incluye campos de acción del Contador Público y Auditor, sus características como profesional, clases de auditoría, principios y normas, control interno, papeles de trabajo. Todo lo anterior fundamentos básicos para sustentar y afrontar el estudio propuesto.

Por último en el capítulo IV se destaca la participación del Contador Público y Auditor como asesor en una institución autónoma, en la evaluación de las principales causas de incumplimiento al régimen de seguridad social, haciendo

un análisis cualitativo y cuantitativo, ilustrando los diferentes programas, así como las causas principales de incumplimiento por parte de patronos, trabajadores e institución autónoma.

CAPÍTULO I

INSTITUCIONES AUTÓNOMAS

1.1 Autonomía

Potestad que dentro de un Estado tienen municipios, provincias, regiones u otras entidades (instituciones) para regirse mediante normas y órganos de gobierno propio. Simón Tobalina dice que “la autonomía implica un cierto poder de autodeterminación que aún sin olvidar la superior autoridad del Estado, se extiende hasta asumir facultades legislativas, se aproxima al federalismo”.

Antecedentes

La Revolución de octubre de 1944 dio origen al final de la etapa liberal, y como consecuencia a la puesta en vigencia de la Constitución de fecha 13 de marzo de 1945, que reguló las actuaciones de los Gobiernos presididos por el Doctor Juan José Arévalo Bermejo y Jacobo Arbenz Guzmán, hasta que fue sustituida en el año de 1954 por el Estatuto Político de la República de Guatemala, elaborado con el golpe de estado que se dio en ese mismo año.

Una Asamblea Constituyente elaboró la Constitución de 1 de marzo de 1956 en vigor hasta el golpe de Estado militar de 1963. El 10 de abril de este año se aprobó una Carta Fundamental de Gobierno, según la cual "El poder público será ejercido por el Ejército de Guatemala, conservando su jerarquía militar". Este estado de cosas finalizó con la aprobación, por una Asamblea Constituyente, de la Constitución de 15 de septiembre de 1965. Un nuevo golpe de Estado militar, el 23 de marzo de 1982, declaró en suspenso la Constitución de 1965, y una Junta Militar emitió, el 27 de abril del mismo año, un Estatuto Fundamental del Gobierno, bajo la dirección del general Óscar Mejía Víctores,

que había depuesto el 8 de agosto de 1983 al también general Ríos Montt, se inicia el proceso de transición a la democracia, dictándose en enero de 1984 una nueva ley electoral que rigió las elecciones constituyentes celebradas el 1 de julio de 1984 mediante un sistema electoral de doble voto de tipo alemán.

Tras varios meses de trabajo, el 31 de mayo de 1985 la Asamblea concluyó el proceso constituyente con la promulgación de la nueva Constitución, hoy vigente.

La Constitución Política de la República de Guatemala de 1985 y sus reformas incluidas en el Acuerdo Legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993; declara de interés nacional el estudio, aprendizaje, explotación, comercialización e industrialización agropecuaria. Se crea como entidad descentralizada, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, la Escuela Nacional Central de Agricultura; debe organizar, dirigir y desarrollar los planes de estudio agropecuario y forestal de la Nación a nivel de enseñanza media; y se regirá por su propia ley orgánica, correspondiéndole una asignación no menor del cinco por ciento del presupuesto ordinario del Ministerio de Agricultura¹.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, es una institución autónoma con personalidad jurídica. En su carácter de única universidad estatal le corresponde con exclusividad dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del Estado y la educación profesional universitaria estatal, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones. Promoverá por todos los medios a su alcance la investigación en todas las esferas del saber humano y cooperará al estudio y solución de los problemas nacionales. Se rige por su Ley Orgánica y por los estatutos y reglamentos que ella emita, debiendo

¹ Artículo 79 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

observarse en la conformación de los órganos de dirección, el principio de representación de sus catedráticos titulares, sus graduados y sus estudiantes².

Es deber del Estado el fomento y la promoción de la educación física y el deporte. Para ese efecto, se destinará una asignación privativa no menor del tres por ciento del Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado. De tal asignación el cincuenta por ciento se destinará al sector del deporte federado a través de sus organismos rectores, en la forma que establezca la ley; veinticinco por ciento a educación física, recreación y deportes escolares; y veinticinco por ciento al deporte no federado. Se reconoce y garantiza la autonomía del deporte federado a través de sus organismos rectores, Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala y Comité Olímpico Guatemalteco, que tienen personalidad jurídica y patrimonio propio, quedando exonerados de toda clase de impuestos y arbitrios³.

El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de la Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El

² Artículo 82 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

³ Artículos 91 y 92 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, producen los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social⁴.

1.2 Instituciones Autónomas

Como puede observarse las entidades autónomas están claramente identificadas dentro de la Constitución Política de la República de Guatemala, dentro de ella se encuentran las siguientes:

- Escuela Nacional Central de Agricultura.
- Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala y Comité Olímpico Guatemalteco.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

⁴ **Artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala.**

Las entidades autónomas se rigen por su Ley Orgánica, reglamentos y estatutos necesarios para su eficaz funcionamiento, además cuentan con órganos de dirección colegiados, respetando el principio de representación.

Todas las entidades autónomas gozan de exención y deducción de impuestos, arbitrios y contribuciones, sin excepción alguna.

El municipio y las entidades autónomas y descentralizadas, actúan por delegación del Estado. La autonomía, fuera de los casos especiales contemplados en la Constitución Política de la República, se concede únicamente, cuando se estime indispensable para la mayor eficiencia de la entidad y el mejor cumplimiento de sus fines. La creación de entidades autónomas requiere del voto favorable de las dos terceras partes del Congreso de la República.

Por lo anterior son obligaciones mínimas de las entidades autónomas, las siguientes:

- Coordinar su política con la política general del Estado y, en su caso, con la especial del Ramo a que corresponda.
- Mantener estrecha coordinación con el Órgano de planificación del Estado.
- Remitir para su información al organismo Ejecutivo y al Congreso de la República, sus presupuestos detallados ordinarios y extraordinarios, con expresión de programas, proyectos, actividades, ingresos y egresos. Se exceptúa a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Remitir a los mismos organismos, las memorias de sus labores y los informes específicos que le sean requeridos, quedando a salvo el

carácter confidencial de las operaciones de los particulares en los bancos e instituciones financieras en general.

- Dar las facilidades necesarias para que el órgano encargado del control fiscal, pueda desempeñar amplia y eficazmente sus funciones; y,
- En toda actividad de carácter internacional, sujetarse a la política que trace el Organismo Ejecutivo.

1.3 Funciones de la Institución Autónoma

No.	INSTITUCIÓN	FUNCIÓN
01.	Escuela Nacional Central de Agricultura.	Organizar, dirigir y desarrollar los planes de estudio agropecuario y forestal de la Nación a nivel de enseñanza media.
02.	Universidad de San Carlos de Guatemala.	Le corresponde con exclusividad dirigir, organizar y desarrollar la educación superior del Estado y la educación profesional universitaria estatal, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones.
03.	Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala y Comité Olímpico Guatemalteco.	Coordina y articula en función de unidad de acción a los sistemas de educación física, la recreación, el deporte no federado y el deporte federado.
04.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS.	Aplicar en beneficio del Pueblo de Guatemala un régimen Nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima.

1.4 Fuentes de Financiamiento

No.	INSTITUCIÓN	FINANCIAMIENTO
01.	Escuela Nacional Central de Agricultura.	Asignación no menor del cinco por ciento (5%) del presupuesto ordinario del Ministerio de Agricultura.

No.	INSTITUCIÓN	FINANCIAMIENTO
02.	Universidad de San Carlos de Guatemala.	Asignación privativa no menor del cinco por ciento (5%) del Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado.
03.	Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala y Comité Olímpico Guatemalteco.	Asignación privativa no menor del tres por ciento (3%) del Presupuesto General de Ingresos Ordinarios del Estado.
04.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS.	Se rige por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores; de los patronos y del Estado.

1.5 Servicios que Prestan las Instituciones Autónomas

No.	INSTITUCIÓN	SERVICIOS
01.	Escuela Nacional Central de Agricultura.	Estudio agropecuario y forestal a los habitantes de la Nación.
02.	Universidad de San Carlos de Guatemala.	Educación superior y educación profesional universitaria estatal, así como la difusión de la cultura en todas sus manifestaciones.
03.	Confederación Deportiva Autónoma de Guatemala y Comité Olímpico Guatemalteco.	Educación física y recreación, a través del deporte en sus múltiples disciplinas.
04.	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social – IGSS.	Prestaciones en salud y en dinero.

CAPÍTULO II

SEGURIDAD SOCIAL

2.1. Historia de la Seguridad Social

La Seguridad Social como tal nace en Alemania como producto del proceso de industrialización, las fuertes luchas de los trabajadores, la presión de las iglesias, de algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. Primeramente los trabajadores se organizaron en asociaciones de autoayuda solidaria, destacando las mutuales de socorro mutuo, las cooperativas de consumo y los sindicatos. Eran los tiempos en que Alemania era gobernada por el Káiser Guillermo II, como primer gran documento de compromiso social del Estado, se caracteriza el Mensaje Imperial, de 17 de Noviembre de 1821, anunciando protección al trabajador, en caso de perder su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalidez total o parcial.

Impulsadas por el Canciller Alemán Otto Von Bismarck (el Canciller de Hierro) son refrendadas tres leyes sociales, que representan hasta hoy, la base del Sistema de Seguridad Social Universal:

- Seguro contra Enfermedad 1883
- Seguro contra Accidentes de Trabajo 1884
- Seguro contra la Invalidez y la Vejez 1889

Los resultados de la aplicación de este modelo fueron tan eficaces que muy pronto es extendido a Europa y un poco más tarde a otras partes del mundo.

En 1889, en París se creó la "Asociación Internacional de Seguros Sociales". Sus postulados al ser temas relevantes en congresos especiales: en

Berna en 1891; en Bruselas en 1897; en París en 1900; en Dusseldorf en 1902; en Viena en 1905 y en Roma en 1908.

En el Congreso de Roma se propuso además la creación de conferencias destinadas a conseguir la concertación de convenios internacionales, las primeras de las cuales tuvieron lugar en La Haya en 1910; en Dresden en 1911 y en Zurich en 1912.

En 1919, mediante el Tratado de Versalles, los líderes políticos del planeta ponen fin a la Primera Guerra Mundial. Como producto de este histórico Tratado nace la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Preámbulo de la Constitución de la OIT es muy rico en contenidos de protección social y sirve como pilar doctrinal y de política de la Seguridad Social.

Un segundo gran componente de la Seguridad Social es introducido desde Inglaterra por Sir W. Beveridge en 1942. Se conoce como el "Plan Beveridge", este contiene una concepción mucho más amplia de la Seguridad Social, tiende a contemplar las situaciones de necesidad producidas por cualquier contingencia y trata de remediarlas cualquiera que fuera su origen.

"Aliviar el estado de necesidad e impedir la pobreza es un objetivo que debe perseguir la sociedad moderna y que inspira el carácter de generalidad de la protección".

Este segundo componente fue adoptado por países europeos y se procuró extender a América Latina y otras partes del mundo.

En 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo congregada en Filadelfia presenta la declaración de los fines y objetivos de la OIT y de los principios que debieran inspirar la política de sus miembros, en su Título III establece..."La Conferencia reconoce la obligación solemne de

la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan:

“Extender medidas de Seguridad Social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa”.

La Seguridad adquiere tal relevancia que aparece en 1948, como parte integrante de la Declaración de los Derechos Humanos.

2.1.1. Seguridad Social en América Latina

La política social estatal no solo experimenta una revalorización sino también una reorientación. En el presente la realidad determina que el 40 % de la población latinoamericana vive en condiciones de pobreza, muchos de ellos en pobreza extrema.

La política ortodoxa de estabilización, con sus limitaciones estrictas del gasto público, tuvo sobretodo efectos contraproducentes en los servicios sociales y en el sistema estatal de Seguridad Social. Por un lado, la crisis social se extendió a una gran parte de la población, por otro lado no se pudieron acometer los procesos de depuración mediante una extensión equivalente del sistema público de bienestar social, muy por el contrario, en la mayoría de los países los gastos públicos destinados a servicios sociales retrocedieron considerablemente en valores absolutos durante los años 80. En la mayoría de los países disminuyó también la participación relativa de los gastos sociales en los presupuestos estatales.

Ante este panorama de crisis social y empobrecimiento de gran parte de la población, le corresponde a la política social un papel clave para contrarrestar las consecuencias negativas de los actuales programas.

Ya en 1987 la UNICEF se pronunció por un ajuste estructural humanitario que proteja a los más débiles en lugar de imponerles la carga más pesada del ajuste.

El efecto político-económico, potencialmente desestabilizador, de la marginación ha llevado al Banco Mundial y a los bancos de desarrollo regionales a otorgar un mayor significado a la problemática social en el marco del ajuste estructural. El banco Interamericano de desarrollo (BID) anunció en su reunión anual de 1993, celebrada en Hamburgo que para ese año se pretendía adjudicar el 50 % de sus créditos a programas sociales en comparación con el 27 % en 1992.

Queda por resolver, qué tipo de política social puede ser la adecuada para conciliar conceptualmente y en la práctica los cambios estructurales necesarios y la estabilidad social. Para la identificación de estrategias se diferencia entre dos tipos de pobreza la estructural y la nueva. Por pobreza estructural se entiende los sectores marginados de la sociedad que permanecen tradicionalmente excluidos de circuito formal de la economía a causa de una estructura de producción heterogénea y que solo tiene acceso limitado e insuficiente a las ofertas de empleo y educación. Los nuevos pobres abarcan los grupos sociales que fueron "licenciados" a causa de la crisis económica o de la política de ajustes estructural: trabajadores y empleados que fueron despedidos de las empresas públicas o privadas y del servicio público, jóvenes desocupados, pensionados y personas jubiladas prematuramente. La crisis financiera y las deficiencias de los sistemas tradicionales de Seguridad Social, cada vez más criticados en los últimos tiempos, han despertado sobre si

estos en forma actual, son adecuados para contener la crisis social. El sistema estatal de servicios sociales se ha desarrollado en forma muy diferente en los diversos países latinoamericanos. Se puede encontrar una combinación de los sistemas clásicos de Seguridad Social de previsión de enfermedades, vejez e invalidez y sistemas de Seguridad Social de orientación universalista, por ejemplo el caso de los servicios gratuitos de salud pública.

En todos los países existen sistemas privados de previsión, además de los sistemas públicos de servicios sociales, tal es el caso de Argentina, Costa Rica, Cuba, Uruguay, Brasil, Jamaica, las Bahamas y Barbados tienen los sistemas de Seguridad Social más extensamente desarrollados. En casi todos esos países se estableció relativamente un sistema de Seguridad Social basado en el modelo de Bismarck, el cual se extendió progresivamente a sectores cada vez más amplios de la colectividad. Al menos formalmente, la población de esos países está amparada en un 70 al 100 % por este sistema. En el extremo opuesto se encuentran países como Honduras, Guatemala, El Salvador, República Dominicana y Bolivia, en donde apenas un máximo del 20 % de la población está protegido por sistemas públicos de Seguridad Social. Para el caso de Guatemala el 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el decreto número 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Además hay países con un desnivel social considerable y otros con un desnivel entre la ciudad y el campo. En Colombia, Ecuador y Perú, por ejemplo del 64 al 84 % de los empleados en el área de la energía, del 40 al 45 % de los trabajadores de la industria procesadora están amparados, pero solo un 5 % de los trabajadores del campo reciben cuidados médicos a través del sistema de Seguridad Social.

En lugar de contribuir a una mayor justicia en la distribución, el sistema estatal de Seguridad Social reproduce la estructura social extremadamente desigual y la heterogeneidad estructural de las sociedades latinoamericanas.

Todas las críticas que se han hecho a la política social de América Latina y su crisis actual, dieron lugar a nuevas orientaciones en esta materia. Desde hace algunos años se han estado ensayando esas propuestas en algunos países latinoamericanos.

Un enfoque de la política social más centrado en los grupos empobrecidos de la población como grupos-meta permite al menos considerar las desigualdades sociales existentes y lograr efectos progresivos de redistribución. Sin embargo los problemas de asistencia social estatal dirigidos a los pobres, tampoco son una novedad en la región, en diversos países existen desde los años 60 y 70 (Chile, Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala). Lo que si es nuevo es la estrecha vinculación de las estrategias orientadas a grupos-metas con la política de ajustes estructurales y su supeditación funcional a esta política. El BM y el BID facilitan recursos adicionales para las medidas sociales de amortiguación destinadas a aliviar la pobreza. Los Fondos de Inversión Social (FIS) constituyen la parte esencial de la estrategia político-social a los pobres recomendada por el BM como compensación a los costos sociales de la política de ajuste estructural en Latinoamérica. Los fondos sociales fueron implantados y probados por primera vez en Bolivia, en 1985, y también han sido aplicados en Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Panamá, Nicaragua, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

2.1.2. Seguridad Social en Guatemala

En Guatemala se establece el régimen de Seguridad Social a partir de 1946, en el cual el Estado de Guatemala reconoce y garantiza el derecho a la Seguridad Social para beneficios de los habitantes de la Nación, su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria. El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, tienen la obligación de contribuir a financiar dicho régimen. La aplicación del régimen de seguridad social corresponde a una Institución Autónoma.

2.2. Definición de Seguridad Social

Un Sistema de Seguros perteneciente al Estado que proporciona recursos financieros y servicios médicos a las personas impedidas por enfermedad o por accidente.

2.3. Objetivos de la Seguridad Social

La Seguridad Social tiene como fin proteger a los habitantes de la República, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, matrimonio, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda, recreación que tiene todo ser humano.

La Seguridad Social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben

asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados servicios.

2.4. Ámbito de Aplicación de la Seguridad Social

Estarán protegidos por el Sistema de Seguridad Social los habitantes de la República que cumplan con el requisito de afiliación.

La protección social que garantiza el Sistema de Seguridad Social requiere de la afiliación del interesado y el registro de sus beneficiarios calificados. Corresponde al empleador la afiliación de sus trabajadores y quienes no tengan relación de dependencia lo harán directamente.

2.5. Organización, Estructura y Funciones del Régimen de Seguridad Social

2.5.1. Organización, los órganos superiores del Régimen de Seguridad Social son: La Junta Directiva, La Gerencia y El Consejo Técnico.

2.5.2. Estructura, está organizada en programas de salud denominados:

- Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–, y
- Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–

Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–⁵

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social señala entre los riesgos de carácter social para los cuales el Régimen de Seguridad Social debe otorgar protección y beneficios, los de invalidez, vejez y sobrevivencia, ya que uno de sus fines principales es el de compensar

⁵ Acuerdo de Junta Directiva No. 1124 “Invalidez, Vejez y Sobrevivencia”

mediante el otorgamiento de prestaciones en dinero, el daño económico resultante de la cesación temporal o definitiva de la actividad laboral.

Al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de conformidad con la Ley que lo rige, le corresponde administrar la concesión de prestaciones en caso de que ocurra alguno de los riesgos mencionados, en la forma y condiciones que sus Reglamentos determinen. A partir del 1° de marzo de 1977 se aplica en toda la República el Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, en beneficio de los trabajadores de patronos particulares (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del Estado) y de trabajadores del Estado pagados por planilla. La protección de este programa consiste en prestaciones en dinero, mediante el pago de una pensión mensual.

Invalidez

Para tener derecho a pensión por invalidez, el asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser declarado inválido (incapacitado)
- Si es menor de 45 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 36 meses dentro de los 6 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.
- Si tiene entre 45 y 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 60 meses dentro de los 9 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.
- Si es mayor de 55 años: Haber pagado contribuciones al programa, durante un mínimo de 120 meses dentro de los 12 años inmediatamente anteriores al primer día de invalidez.

Vejez

Para tener derecho a pensión por vejez, el asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Haber pagado al programa un mínimo de 180 contribuciones;
- Haber cumplido la edad mínima que le corresponda de acuerdo a las edades y fechas que se establecen de la siguiente manera⁶:
 - Que hayan cumplido 60 años antes del 1 de enero de 2000;
 - Que cumplan 61 años durante los años 2000 y 2001;
 - Que cumplan 62 años durante los años 2002 y 2003;
 - Que cumplan 63 años durante los años 2004 y 2005;
 - Que cumplan 64 años durante los años 2006 y 2007;
 - Que cumplan 65 años del año 2008 en adelante.
- Haber causado baja en su relación laboral.

Sobrevivencia

Para tener los sobrevivientes, derecho a pensión al fallecer el asegurado, es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- Que el afiliado haya pagado un mínimo de 36 meses de contribuciones dentro de los 6 años inmediatos a la muerte.
- Que al momento de fallecer el asegurado, ya hubiera tenido derecho a pensión por Vejez.
- Que al momento de fallecer el asegurado, estuviera recibiendo pensión por Invalidez o Vejez.

Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA–⁷:

⁶ Resolución de la corte de constitucionalidad dejando la edad para jubilación en 60 años.

⁷ Acuerdos de Junta Directiva No. 410 relativo a enfermedad y maternidad y No. 1002, relativo a protección de accidentes.

Este programa se compone de dos subprogramas, el de Enfermedad - Maternidad y el de Accidentes, de los cuales los beneficiarios pueden tener derecho a lo siguiente:

Asistencia Médica

Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones del Instituto, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer la capacidad de trabajo de la población. (Art. 1 Acuerdo 466 de Junta Directiva). Las prestaciones en servicio de los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto, por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar. También podrán suministrarse a domicilio para el programa de Enfermedad y Maternidad.

El Instituto ha realizado convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para brindar atención a sus afiliados así como contratos con médicos particulares para brindar servicios médicos siendo todos los profesionales médicos colegiados para brindar la atención conforme las leyes de la materia. Identificación e inscripción de beneficiarios con Derecho: El afiliado o beneficiario con derecho al solicitar la primera atención en un caso de enfermedad, maternidad o accidente, deberá presentar el documento de identificación que el Instituto establezca y el Certificado de Trabajo emitido por el patrono; sin embargo, el Instituto podrá utilizar cualquier otro medio de

identificación apropiada. En las atenciones posteriores, relacionadas con el mismo caso de enfermedad, maternidad o accidente, basta que el afiliado o beneficiario con derecho presente la papeleta de cita médica, juntamente con el documento de identificación correspondiente. (Art. 6; Acuerdo 466 de Junta Directiva).

En caso de maternidad tienen derecho:

- La trabajadora afiliada
- La esposa del trabajador afiliado o la mujer cuya unión de hecho haya sido debidamente legalizada, o en su derecho la compañera que cumpla las reglamentaciones legales.
- La trabajadora en período de desempleo o la esposa o compañera del trabajador en período de desempleo, siempre que la pérdida del empleo se haya producido estando aquellas en estado de embarazo.
- La Esposa o compañera del afiliado fallecido, que se encuentre en estado de embarazo en la fecha del fallecimiento de éste (Cap. I, Art. 18, Acuerdo número 466 de Junta Directiva).

En caso de accidente tiene derecho:

- El trabajador afiliado, sin necesidad de acreditar un tiempo mínimo de contribuciones previas;
- El trabajador en período de desempleo o de licencia sin goce de salario, siempre que el accidente lo sufra durante los dos primeros meses siguientes a la fecha de cesantía o licencia y que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aún con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen en los cuatro meses inmediatamente anteriores contados hacia atrás desde que término su último contrato o relación de trabajo, y que durante la vigencia de esos contratos o relaciones, en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social; y,

- Los beneficiarios con derecho en el Programa de Enfermedad y Maternidad, en los casos dentro de las limitaciones establecidas en el Reglamento (Cap. I Art. 19 Acuerdo 466 de Junta Directiva).

En caso de enfermedades en general, maternidad, y accidentes, de sus afiliados y beneficiarios con derecho, el Instituto dará las siguientes prestaciones en servicio:

- Asistencia médico quirúrgica general y especializada;
- Asistencia odontológica;
- Asistencia farmacéutica. Rehabilitación y suministro de aparatos ortopédicos y protésicos
- Exámenes radiológicos, de laboratorio y demás exámenes complementarios que sean necesarios para el diagnóstico y el control de las enfermedades. Servicio Social. Transporte y Hospedaje y alimentación. En casos especiales. Cap. I, Art 24 Acuerdo 466 de Junta Directiva.

CAPÍTULO III

El Contador Público y Auditor como Asesor

3.1 El Contador Público y Auditor

El Contador Público y Auditor es el profesional experto en materia de control que, con sólidos conocimientos técnicos científicos y una formación integral, está capacitado para participar activamente en el diagnóstico, diseño, evaluación, construcción, manutención y evaluación de sistemas de información y control, relacionados con la gestión administrativa de organizaciones de cualquier naturaleza.

3.2 El Contador Público y Auditor como Asesor

Es un especialista, al servicio de las personas con poder de decisión, es consultado y escuchadas sus opiniones y consejos, con el fin de tomar, con conocimiento de causa, una correcta decisión. Pueden ser asesor y formar parte de cualquier institución, o bien, ser profesional contratado de forma externa.

3.3 El Contador Público y Auditor como Consultor

Es una persona independiente y calificada en la identificación e investigación de problemas relacionados con políticas, organización, procedimientos y métodos; además, dicta recomendaciones de medidas apropiadas y prestación de asistencia en su aplicación.

La consultoría de instituciones es un servicio al cual los directores de empresas pueden recurrir si sienten necesidad de ayuda en la solución de problemas. El trabajo del consultor empieza al surgir alguna situación juzgada

insatisfactoria y susceptible de mejora, y concluye, idealmente, en una situación de cambio que constituye una mejora.

3.4 Diferencia entre Asesor y Consultor

El asesor es el profesional que está con dentro de la institución y trabaja asegurándose que sus recomendaciones se ejecuten al pie de la letra.

En cambio, el consultor es el profesional que de manera ocasional, visita la institución y emite sus recomendaciones sobre determinada situación. El consultor detecta las causas del problema y realiza las recomendaciones pertinentes, pero solamente la institución decide implementar las recomendaciones al pie de la letra como lo sugiriera el consultor.

El asesor estará con usted hasta ver cristalizados los cambios y eliminados los problemas en su totalidad, el consultor no necesariamente estará con usted aún cuando sus recomendaciones sean las adecuadas.

3.5 Responsabilidad profesional

El auditor debe realizar su trabajo utilizando toda su capacidad, inteligencia y criterio para determinar el alcance, estrategia y técnicas que habrá de aplicar en una auditoría, así como evaluar los resultados y presentar los informes correspondientes, para este efecto, debe de poner especial cuidado en:

- Preservar la independencia mental.
- Realizar su trabajo sobre la base de conocimiento y capacidad profesional adquiridos.
- Cumplir con las normas o criterios que se le señalen.
- Capacitarse en forma continua.

3.6 Fases para la Implementación de una Asesoría

3.6.1 Procedimientos iniciales para la implementación de una asesoría

Al actuar el auditor prestando servicios de asesoría de forma independiente, los procedimientos iniciales más importantes que debe seguir son:

- Propuesta de servicios profesionales de auditoría

El auditor como asesor debe presentar una propuesta de servicios profesionales, para la cual previamente se debe concertar una entrevista personal con los representantes ejecutivos de la entidad, con el propósito de determinar la naturaleza y alcance del trabajo a realizar y el informe a entregar. Asimismo contar con los elementos de juicio necesarios para estimar el tiempo requerido en la realización del trabajo.

Posteriormente, el auditor deberá manifestar lo antes indicado por escrito, por medio de una propuesta de servicios profesionales que además deberá incluir conocimientos de los aspectos siguientes:

- Nombre de la entidad a auditar.
- Referencia a la entrevista inicial.
- Área a examinar.
- Alcance y período.
- Fecha de inicio del trabajo.
- Que el trabajo incluirá las pruebas a los registros de contabilidad y procedimientos de auditoría que se consideren necesarios de acuerdo con las circunstancias y con los requisitos del cliente.

- Tiempo estimado de la realización del trabajo de campo y la entrega del informe.
 - Monto de los honorarios y forma de facturación de los mismo.
 - Nombre y firma del auditor.
- Carta convenio
- Es el entendido claro y por escrito con el cliente acerca del trabajo a realizar por el auditor asesor, derivado de lo ofrecido en la propuesta de servicios profesionales; por consiguiente debe incluir los mismos requisitos mínimos que ésta última.

Cuando el auditor asesor lo estime conveniente, la propuesta de servicios profesionales puede sustituir la carta convenio siempre que evidencie la aceptación del cliente. Por ejemplo por medio de una carta de autorización de la administración, en la cual se autoriza al auditor efectuar el examen correspondiente.

3.6.2 Planeación

Para desarrollar una auditoría eficiente es esencial que se haga una planeación del trabajo. El proceso de planeación deberá desarrollar la estrategia de auditoría y conducir a decisiones apropiadas acerca de la naturaleza, oportunidad y alcance del trabajo de auditoría.

Es el proceso de identificar lo que debe hacerse por quien y cuando. Aún cuando la planeación debe completarse antes de iniciar el trabajo de campo, el auditor debe estar preparado para modificar los planes originales si durante la aplicación de los procedimientos de auditoría se encuentra ante circunstancias no previstas o elementos no conocidos

previamente. Las razones de los cambios significativos deben ser documentadas.

La planeación deberá ser documentada e incluirá:

- Determinación de los objetivos y alcance del trabajo.
- Programa de trabajo de la auditoría.
- Determinación de los recursos necesarios.
- Informes de actividades.

3.6.3 Programas de trabajo

El programa de trabajo, es el procedimiento a seguir, en el examen a realizarse, el mismo que es planeado y elaborado con anticipación y debe ser de contenido flexible, sencillo y conciso, de tal manera que los procedimientos empleados en cada Auditoría estén de acuerdo con las circunstancias del examen.

Los programas de trabajo de auditoría deberán incluir:

- Actividades que se van a auditar.
- Cuándo serán auditadas.
- El tiempo estimado requerido.

Los asuntos a considerarse al establecer las prioridades del trabajo de auditoría deberán incluir:

- La fecha y resultado de la última auditoría relacionada con el tema a investigar.

- Revelación financiera.
- Pérdidas y riesgos potenciales.
- Solicitudes de gerencia.
- Cambios importantes en las operaciones, programas y controles.
- Oportunidades para lograr beneficios operacionales.
- Cambios y capacidades del personal de auditoría.

Los programas de trabajo deberán de ser lo suficientemente flexibles para cubrir demandas imprevistas.

En la preparación del programa de Auditoría se debe tomar en cuenta:

- Las normas de auditoría
- Las técnicas de auditoría, tales como narrativa, cuestionarios, diagramas o flujogramas de procesos.
- Las experiencias anteriores.
- Los levantamientos iniciales.
- Las experiencias de terceros.

3.6.4 Examen y evaluación

El auditor debe obtener, analizar, interpretar y documentar la información para apoyar los resultados de los trabajos de la auditoría. Para el efecto deberá observar lo siguiente:

- Obtener información de todos los asuntos relacionados con los objetivos y alcance de la auditoría.
- La información debe ser suficiente, competente, relevante y útil para que proporcione bases sólidas sobre los hallazgos y recomendaciones de la auditoría.

- La información suficiente, significa que está basada en hechos, es adecuada y convincente.
- La información competente, significa que es confiable.
- La información relevante, apoya los hallazgos y recomendaciones de auditoría.
- La información útil, ayuda a la administración a lograr sus objetivos.
- Las técnicas y procedimientos de auditoría, deberán ser elegidas con anterioridad, las que se deben ampliar y modificar cuando las circunstancias lo requieran.
- El proceso de obtener, analizar, interpretar y documentar la información, debe ser supervisado adecuadamente.
- Los papeles de trabajo que documentan la auditoría, deben registrar la información obtenida y el análisis realizado, debiendo apoyar los hallazgos de auditoría y las recomendaciones. Adicionalmente deben servir de guía y fuente de consulta en auditorías recurrente.

La principal herramienta en la realización de este paso son las pruebas de cumplimiento; pero también podrán realizarse pruebas sustantivas y/o de doble propósito.

3.6.5 Informe

Se debe informar los resultados del trabajo de auditoría, de la siguiente manera:

- Emitir un informe por escrito y firmado al terminar la auditoría. Se puede emitir parcialmente informes por escrito o verbales, tanto formal como informalmente.

- Discutir las conclusiones y recomendaciones con la administración antes de emitir su informe final.
- Los informes presentarán el propósito, alcance y resultados de la auditoría y cuando se considere apropiado, contendrán la opinión del auditor.
- Los puntos de vista de los auditados respecto a las conclusiones y recomendaciones pueden ser incluidas en el informe de auditoría.

CAPÍTULO IV

PARTICIPACIÓN DEL CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR COMO ASESOR EN UNA INSTITUCIÓN AUTÓNOMA, EN LA EVALUACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO A LOS RÉGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL - (APLICACIÓN)

En el presente capítulo se evaluarán las principales causas de incumplimiento que se observan en los regímenes de seguridad social, mas adelante se denominará institución autónoma encargada de la seguridad social en Guatemala.

Por lo tanto la participación del Contador Público y Auditor como asesor en el régimen de seguridad social, se ilustrará a través del análisis de los diferentes programas de seguridad social (Enfermedad, Maternidad y Accidente –EMA– e Invalidez, Vejez y Sobrevivencia –IVS–) establecidos por la institución autónoma responsable de éstos, con el propósito de determinar al menos 3 de las causas principales de incumplimiento por parte de patronos; entre las que se encuentran, retención de cuotas y no enterarlas, requerimientos de servicios de salud de personas sin derecho, y pagos incompletos de cuotas de seguridad social.

Se analizan al menos 3 de las causas principales de incumplimiento y/o aprovechamiento por parte de la institución autónoma, sector patronal y sector laboral.

4.1 Fases para la Implementación de una Asesoría

4.1.1 Propuesta de servicios profesionales

En mi bufete profesional, el día 11 de junio del 2007, recibí una llamada telefónica de parte de la secretaria de la Junta Directiva de la institución autónoma, a través de la cual me manifiesta el conocimiento que tienen

de mis servicios profesionales, los señores miembros de este órgano directivo y que se relacionan con trabajos especiales que ellos necesitan se les preste. Seguidamente, me hace del conocimiento que, en atención de lo anterior, se me concede una entrevista con los miembros directivos de la institución autónoma en sus instalaciones, la cual atendí gustosamente y al celebrarse se abordaron temas relacionados con la naturaleza y alcance del trabajo a realizar, así como el informe a entregar. Lo que permitió estimar el tiempo requerido para el desarrollo del trabajo solicitado.

Basado en lo anterior, procedí a la formulación de la propuesta de servicios profesionales, la que detallo a continuación:

MORALES PRILLWITZ & ASOCIADOS, S. C.
AUDITORES Y CONSULTORES

Guatemala, 15 de junio de 2007

Señores
Junta Directiva
Institución Autónoma
Guatemala, Ciudad

Estimados señores:

He recibido su solicitud para evaluar las principales causas de incumplimiento a los regímenes de seguridad social del período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2006. Por medio de la presente tengo el agrado de confirmar la aceptación y el entendimiento respecto al compromiso.

El análisis de auditoría se efectuará de acuerdo a normas internacionales de auditoría. Dichas normas requieren de planeación, programas, examen y evaluación y el correspondiente informe. Cabe indicar que, los resultados de la presente auditoría se darán a conocer por medio de un informe final único.

Le recordamos que la responsabilidad en la preparación de la información y la adecuada revelación, corresponde a la administración de la institución autónoma.

Esperamos una cooperación total con su personal y confiamos en que ellos pondrán a nuestra disposición toda la documentación e información que se requiera con el trabajo a realizar. Mis honorarios se facturarán a medida que avance el trabajo, y los mismos ascienden a Q20,000.00 Impuesto al Valor Agregado incluido.

Mucho les agradeceré firmar y devolver la copia adjunta de esta carta para confirmar su comprensión, aceptación y acuerdo sobre los arreglos para el trabajo a realizar.

Licda. Alma Morales Prillwitz
Socia Directora
Morales Prillwitz & Asociados, S. C.

Aceptado por: _____
Fecha: _____

4.2 Planeación de la auditoría

La planeación deberá ser documentada e incluirá:

4.2.1 Determinación de los objetivos y alcance del trabajo.

Objetivos Generales

- Determinar las principales causas que motivan a patronos y trabajadores, incumplir con sus obligaciones derivadas de los regímenes de seguridad social.
- Determinar la inexistencia de controles internos en el área de prestaciones económicas de los regímenes de seguridad social en una entidad autónoma.

Objetivos Específicos

- Establecer las causas principales que motivan al sector patronal incumplir con las obligaciones que establecen los regímenes de seguridad social, en los diferentes programas establecidos.
- Establecer las causas principales que motivan al sector laboral aprovechar y abusar de las prestaciones que proporciona la entidad autónoma de seguridad social, en la prestación de servicios de salud y prestaciones dinerarias.
- Verificar la calidad del control interno existente en el área de prestaciones económicas de los regímenes de seguridad social.

4.2.2 Programa de trabajo de la auditoría.

Los programas de auditoría constituyen el detalle de procedimientos que deberán realizarse durante la fase del trabajo de campo. Los procedimientos incluidos dentro de los programas de auditoría deberán ser lo suficientemente claro a fin de que el personal menos experimentado los pueda llevar a cabo sin ningún contratiempo.

4.2.3 Determinación de los recursos necesarios para la realización de la auditoría

- Recursos humanos

Descripción	Montos parciales	Monto total
Un contador público y auditor (20 horas hombre) 20hh a Q400.00 cada hora hombre.	Q 8,000.00	Q 8,000.00

- Recursos materiales

Descripción	Montos parciales	Monto total
Uso computadora	Q 1,200.00	
Uso Impresora	Q 400.00	
Internet inalámbrico	Q 1,050.00	
Papelería y Útiles	Q 1,500.00	
Arrendamiento de Oficina	Q 1,800.00	Q 5,950.00

Total de gastos		Q13,950.00
-----------------	--	------------

4.2.4 Informes de actividades.

Se emitirá un informe único escrito y firmado al concluir la presente actividad.

4.3 Programa de trabajo

Institución Autónoma
Programa de Trabajo
Evaluación de las Principales Causas de Incumplimiento a los
Regímenes de Seguridad Social

Actividades	Fecha de ejecución	Tiempo estimado	Realizado por
Recopilación de información	1/7 al 31/8 de 2007	80 hh	APMP
Análisis de información	1/7 al 31/8 de 2007	20 hh	APMP
Visitas a unidades de trabajo de la institución autónoma	1 al 15/9 de 2007	3 hh	APMP
Entrevistas con empleados de la institución autónoma	1 al 15/9 de 2007	2 hh	APMP
Encuestas a usuarios	1 al 10/9 de 2007	4 hh	APMP
Tabulación de datos	11 al 15/9 de 2007	1 hh	APMP
Elaboración del informe	16 al 25/9 de 2007	5 hh	APMP

Elaborado por: _____ Fecha: _____

4.4 Examen y evaluación

Para resolver la problemática del presente estudio relacionado con el incumplimiento de obligaciones derivados de los regímenes de seguridad social, desde el punto de vista legal - administrativo fue preciso hacer el análisis causa y efecto de cada problemática planteada, así como análisis de diagramas de objetivos de doble ramificación y análisis de diagramas de problemas de doble ramificación, por cada unidad de estudio (institución autónoma, patrono y trabajador), con el propósito de establecer la magnitud del incumplimiento de obligaciones derivados de los regímenes de seguridad social.

Diagrama Causa y Efecto

Es una forma de organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema. Se conoce también como diagrama de Ishikawa o diagrama de espina de pescado, y es utilizado en las fases de diagnóstico y solución de las causas.

Diagrama de Objetivos de Doble Ramificación

Conocido como árbol del modelo de gestión por objetivos, se parte del objetivo principal y se procede a analizar la ramificación de los objetivos y la ramificación de los efectos.

Diagrama de Problemas de Doble Ramificación

Conocido como árbol del modelo de gestión por objetivos, sirve para enfocar el problema principal, para posteriormente analizar la ramificación de las causas y la ramificación de los efectos.

La presente auditoría se realizó, analizando los problemas principales que presenta la institución autónoma; posteriormente, se evaluaron los

problemas del sector patronal y por último se analizó los problemas relacionados al sector laboral (trabajadores). Cabe indicar que, como se mencionó con anterioridad los problemas observados en cada una de las instancias fueron evaluados por medio de los diagramas de causa y efecto, diagramas de objetivos de doble ramificación y diagramas de problemas, como a continuación se detalla:

- Institución Autónoma

Diagrama causa efecto – Institución	Página
Prestación de servicios de salud de forma inoportuna	38
Otorgamiento de pensiones en forma tardía	40
Instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios	42

Diagrama objetivos – Institución	Página
Prestación de servicios de salud en forma oportuna	44
Otorgamiento rápido de pensiones	46
Instalaciones apropiadas en la prestación de servicios	48

Diagrama de problemas – Institución	Página
Prestación de servicios de salud de forma inoportuna	50
Otorgamiento de pensiones en forma tardía	52
Instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios	54

- Patronos

Diagrama causa efecto – patronos	Página
Retención de cuotas no enteradas	56
Requerimientos de servicios de salud para trabajadores sin derecho	58
Pagos incompletos de cuotas de seguridad social	60

Diagrama objetivos – patronos	Página
Retención de cuotas enteradas	62
Requerimientos de servicios de salud para trabajadores con derecho	64
Pagos completos de cuotas de seguridad social	66

Diagrama de problema – patronos	Página
Retención de cuotas no enteradas	68
Requerimientos de servicios de salud para trabajadores sin derecho	70
Pagos incompletos de cuotas de seguridad social	72

- Trabajadores

Diagrama causa y efecto – trabajadores	Página
Utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen	74
Recepción de medicamentos sin tener derecho	76
Gozo de suspensiones fraudulentas	78

Diagrama de objetivos – trabajadores	Página
Controles en la utilización del servicio de salud sin contribuir al régimen	80
Controles en recepción de medicamentos	82
Gozo de suspensiones fraudulentas	84

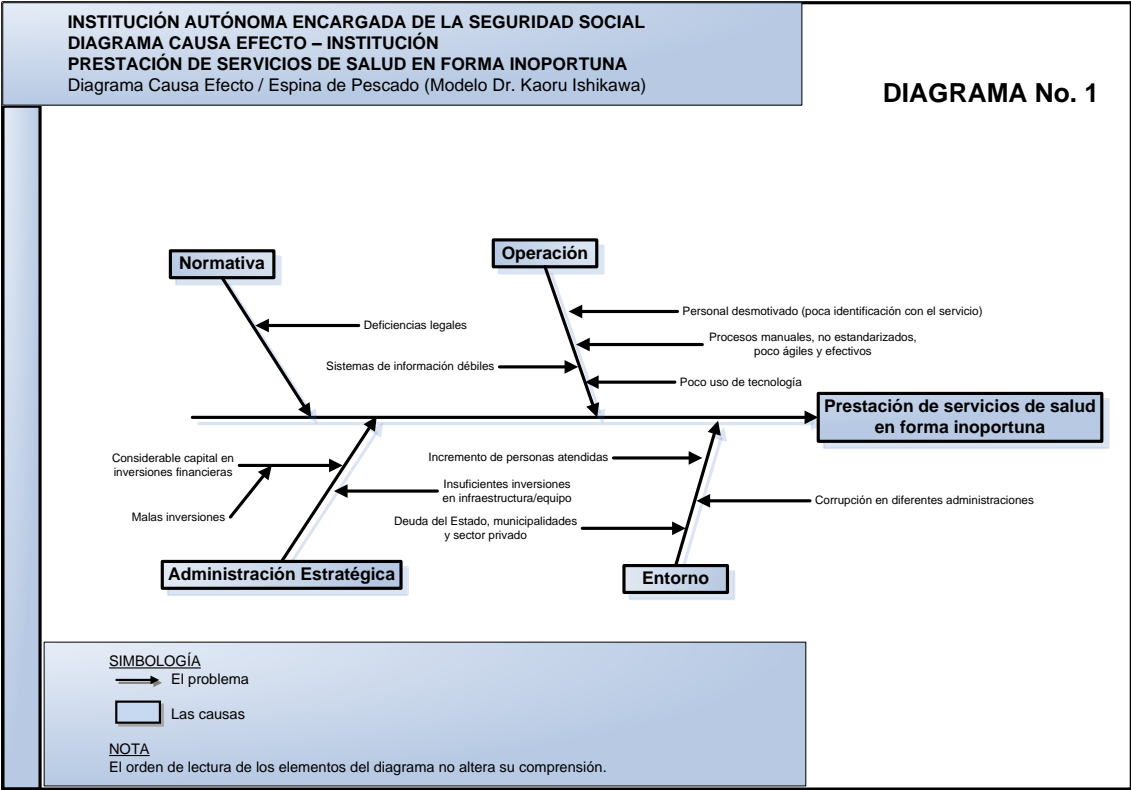
Diagrama de problemas – trabajador	Página
Utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen	86
Recepción de medicamentos sin tener derecho	88
Gozo de suspensiones fraudulentas	90

4.4.1 Institución Autónoma

4.4.1.1 Diagrama Causa y Efecto

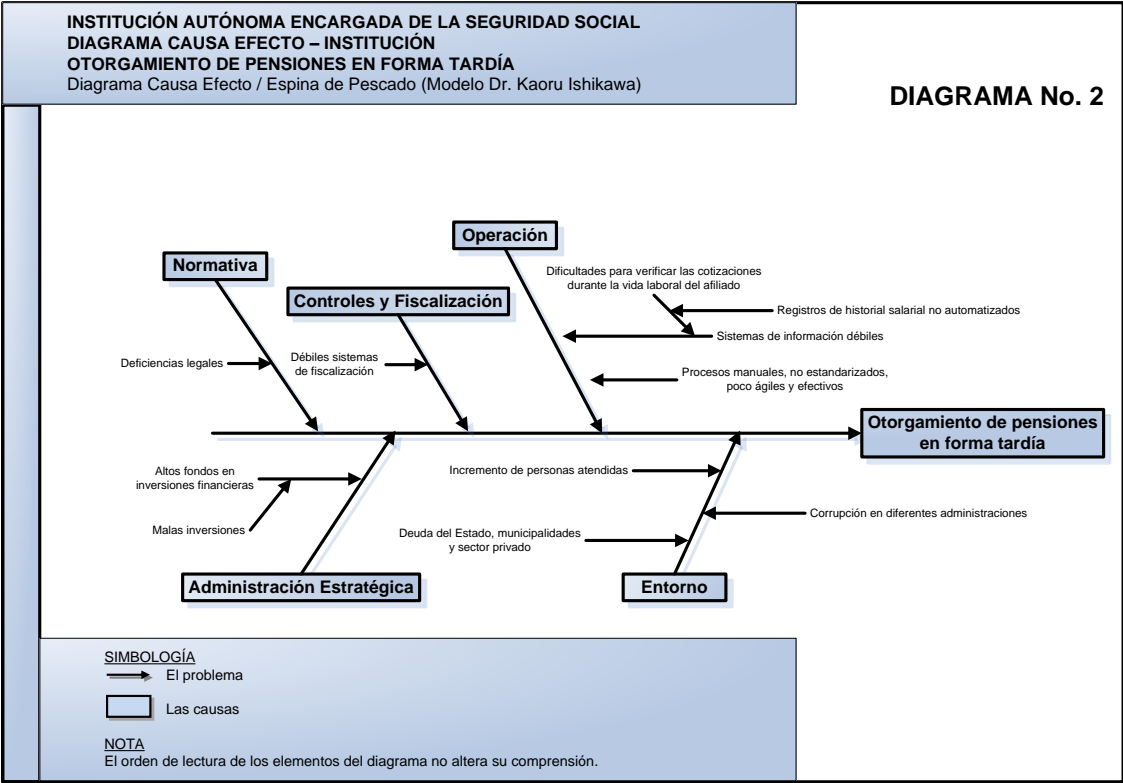
- **Prestación de servicios de salud en forma inoportuna**

Dentro del cúmulo de problemas que afronta la entidad autónoma responsable de la prestación de la seguridad social en Guatemala, encontramos que la prestación de servicios de salud se brindan por lo general en forma inoportuna, para ello se analizan las siguientes: **normativa**, deficiencias legales; **operación**, sistemas de información débiles, personal desmotivado – poca identificación con el servicio, procesos manuales no estandarizados, poco ágiles y efectivos, poco uso de tecnología; **administración estratégica**, considerable capital en inversiones financieras, malas inversiones, insuficiente inversión en infraestructura; y, **entorno**, incremento de personas atendidas, deuda del Estado, municipalidades y sector privado, corrupción en diferentes administraciones. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 1.



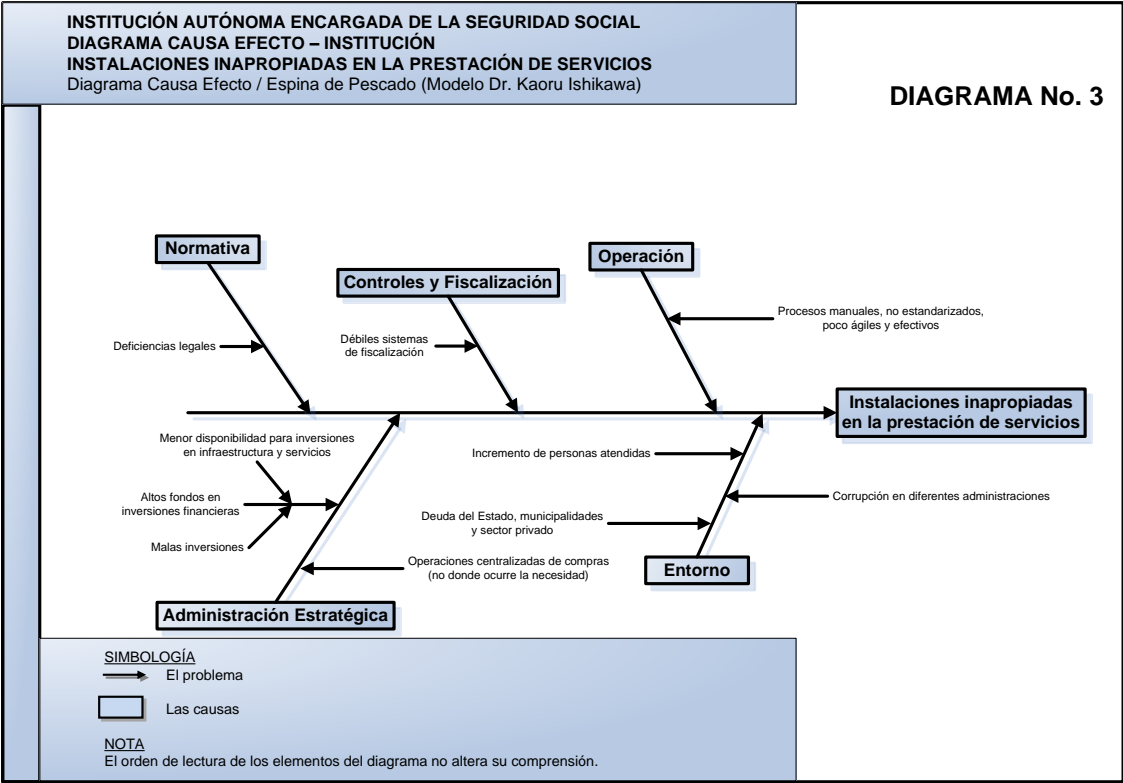
- **Otorgamiento de pensiones en forma tardía**

Dentro de los programas ofrecidos por la institución autónoma encontramos el relacionado a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, programa de largo plazo al cual los trabajadores contribuyen por períodos variables, sin embargo la obligación es contribuir al menos por 180 cuotas, pero el otorgamiento de pensiones al momento de cumplir con los requisitos, éstos se otorgan en forma tardía por lo que se hace necesario analizar lo siguiente: **normativa**, deficiencias legales, decisiones constitucionales; **controles y fiscalización**, débiles sistemas de fiscalización; **operación**, dificultad para verificar las cotizaciones durante la vida laboral del afiliado, registros de historial salarial no automatizados, sistemas de información débiles, procesos manuales no estandarizados, poco ágiles y efectivos; **administración estratégica**, altos fondos en inversiones financieras, malas inversiones; y, **entorno**, incremento de personas a atender, corrupción en diferentes administraciones, deuda del Estado, municipalidades y sector privado. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 2.



- **Instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios**

Después de más de 60 años de existencia de la entidad autónoma responsable de la seguridad social, otro de los grandes problemas es el poco desarrollo de infraestructura hospitalaria, y la existente adolece de malas condiciones en una buena parte de éstas, por lo que para el análisis respectivo se contempla lo siguiente: normativa, deficiencias legales; control y fiscalización, débiles sistemas de fiscalización; operación, procesos manuales no estandarizados, poco ágiles y efectivos; administración estratégica, menor disponibilidad para inversiones en infraestructura y servicios, altos fondos en inversiones financieras, malas inversiones, operaciones centralizadas de compras; y, entorno, incremento de personas atendidas, corrupción en diferentes administraciones, deuda del Estado, municipalidades y sector privado. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 3.



4.4.1.2 Diagrama Objetivos

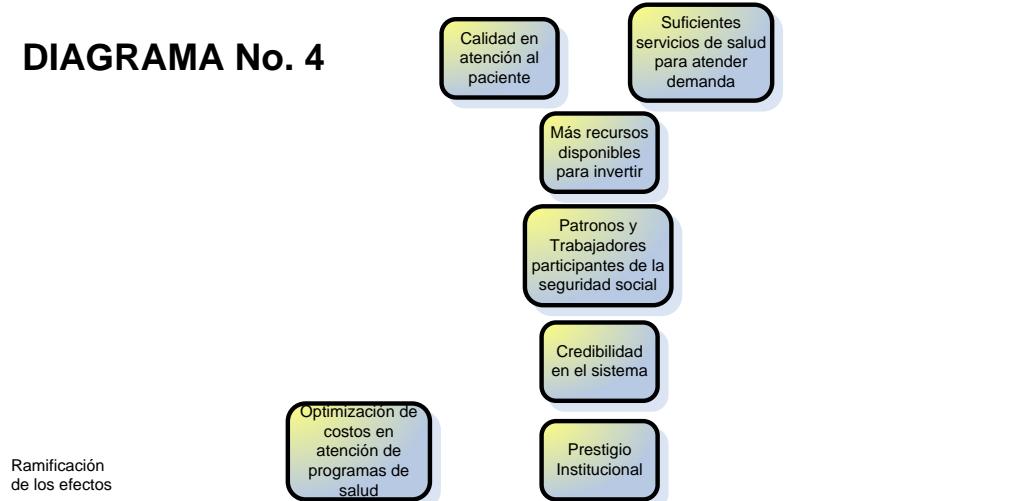
- **Prestación de servicios de salud en forma oportuna**

El objetivo principal para lograr la prestación de servicios de salud en forma oportuna, debe considerar la ramificación de los **efectos** siguientes: optimización de costos en atención de programas de salud, prestigio institucional, credibilidad en el sistema, patronos y trabajadores participantes de la seguridad social, más recursos disponibles para invertir, calidad atención al paciente, y suficientes servicios de salud para atender demanda. La **ramificación de los objetivos** son: Control de operaciones y manejo de recursos en la administración y operación, personal motivado identificado con el servicios, control de personas atendidas, suficiente inversión en infraestructura y equipo, revisiones legales, procesos ágiles, sistemas de información efectivos, pago del Estado, municipalidades y sector privado, control de capital en inversiones financieras, apoyo de tecnología y calidad de inversiones. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 4.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE OBJETIVOS – INSTITUCIÓN AUTÓNOMA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN FORMA OPORTUNA

Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

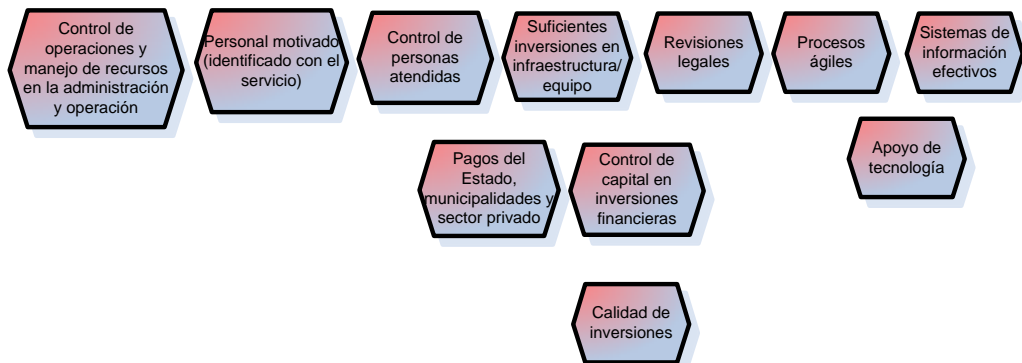
DIAGRAMA No. 4



Ramificación de los efectos

Objetivo principal
Prestación de servicios de salud en forma oportuna

Ramificación de los objetivos



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

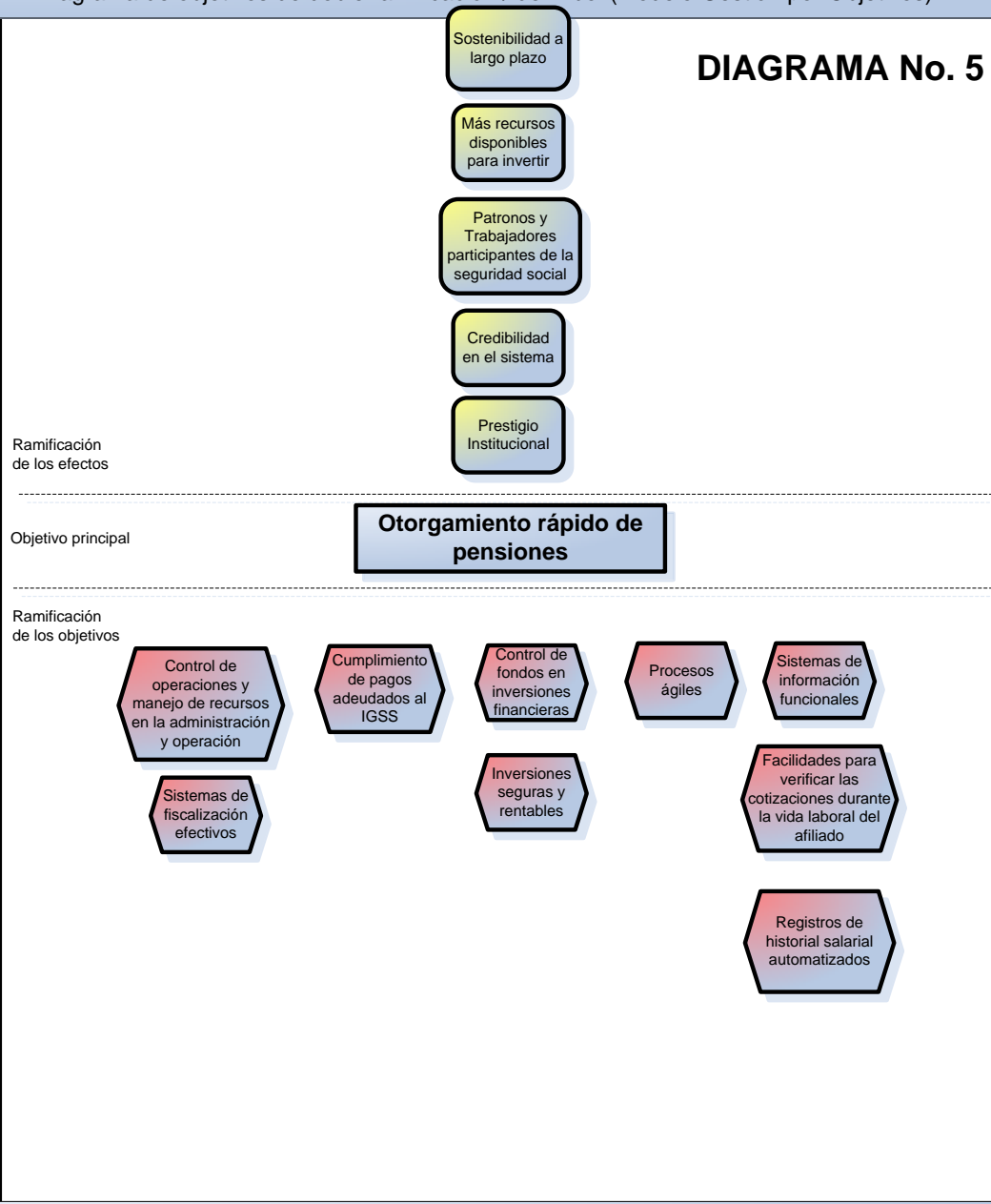
- **Otorgamiento rápido de pensiones**

El objetivo principal para establecer que el otorgamiento de pensiones se realice de forma rápida, comprende la ramificación de los **efectos** siguientes: prestigio institucional, credibilidad en el sistema, patronos y trabajadores participantes de la seguridad social, más recursos disponibles para invertir, sostenibilidad a largo plazo. La **ramificación de objetivos** comprende: control de operaciones y manejo de recursos en la administración y operación, cumplimiento de pagos adeudados, control de fondos en inversiones financieras, inversiones seguras y rentables, facilidad para verificar las cotizaciones durante la vida laboral del afiliado, y registro de historial salarial automatizado. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 5.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE OBJETIVOS – INSTITUCIÓN
OTORGAMIENTO RÁPIDO DE PENSIONES

Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 5



NOTA

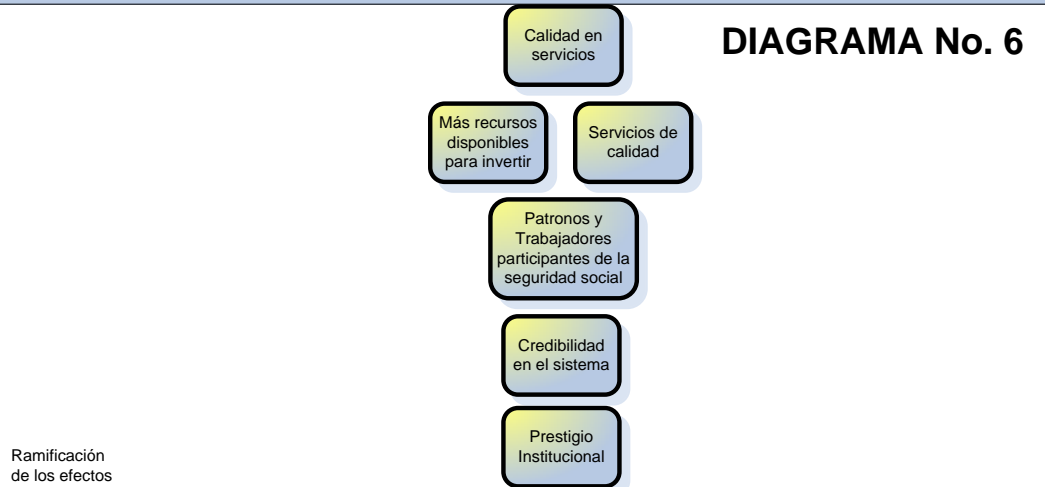
El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

- **Instalaciones apropiadas en la prestación de servicios**

El objetivo principal para la existencia de instalaciones apropiadas para la prestación de servicios, se hace a través de la ramificación de los **efectos** citados a continuación: prestigio institucional, credibilidad en el sistema, patronos y trabajadores participantes de la seguridad social, más recursos disponibles para invertir, servicios de calidad y calidad en servicios. Determinados por la **ramificación de objetivos**: control de operaciones y manejo de recursos en la administración y operación, control de personas atendidas, pagos de adeudos, fondos en inversiones financieras controlados, operaciones descentralizadas de compras, donde surgen las necesidades, revisiones legales, procesos ágiles, sistemas de fiscalización efectivos, disponibilidad para inversiones en infraestructura y servicios, e inversiones seguras y rentables. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 6.

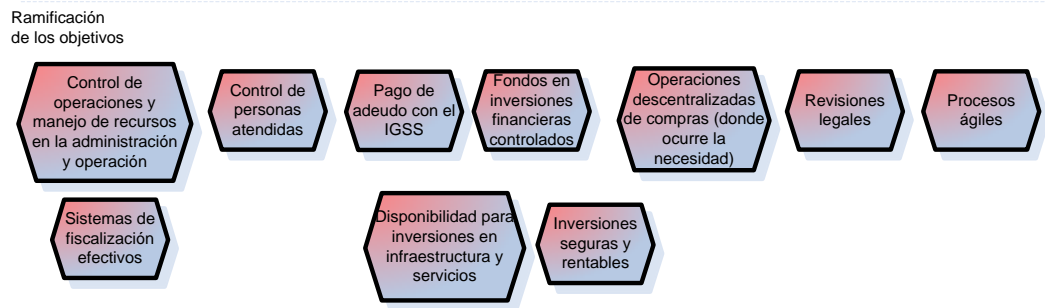
INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE OBJETIVOS – INSTITUCIÓN
INSTALACIONES APROPIADAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
 Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 6



Objetivo principal

Instalaciones apropiadas en la prestación de servicios



NOTA
 El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

4.4.1.3 Diagrama Problemas

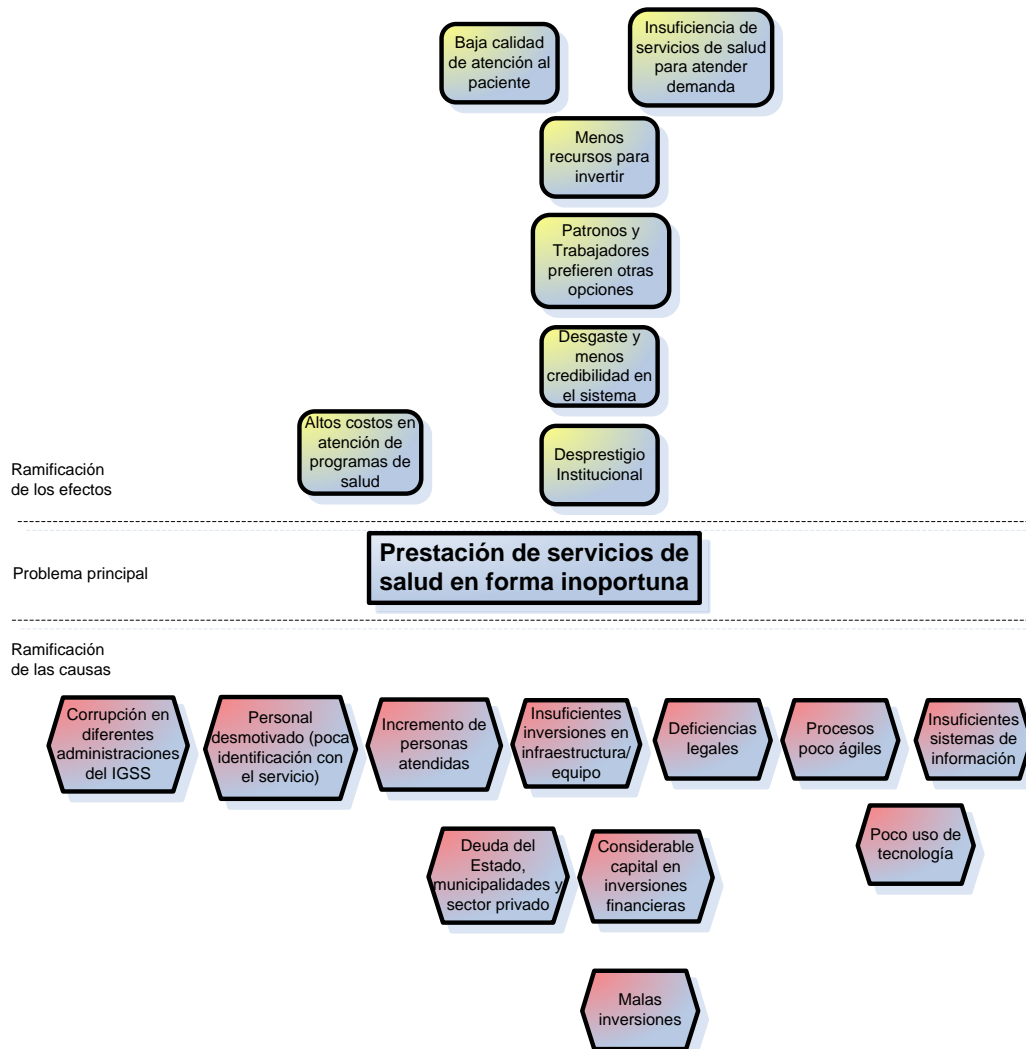
- **Prestación de servicios de salud en forma inoportuna**

Las **causas** para identificar el problema principal de prestación de servicios de salud en forma inoportuna, se citan a continuación: corrupción en diferentes administraciones, personal desmotivado, poca identificación con el servicio, incremento de personas atendidas, deuda del Estado, municipalidades y sector privado, insuficientes inversiones en infraestructura y equipo, considerable capital en inversiones financieras, malas inversiones, deficiencias legales, procesos poco ágiles, poco uso de tecnología e insuficientes sistemas de de información. La **ramificación de los efectos** se citan a continuación: altos costos en atención de programas de salud, desprestigio institucional, desgaste y menos credibilidad en el sistema, patronos y trabajadores prefieren otras opciones, menos recursos para invertir, baja capacidad de atención al paciente e insuficiencia de servicios de salud para atender demanda. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 7.

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 DIAGRAMA DE PROBLEMAS – INSTITUCIÓN
 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN FORMA INOPORTUNA**

Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 7



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

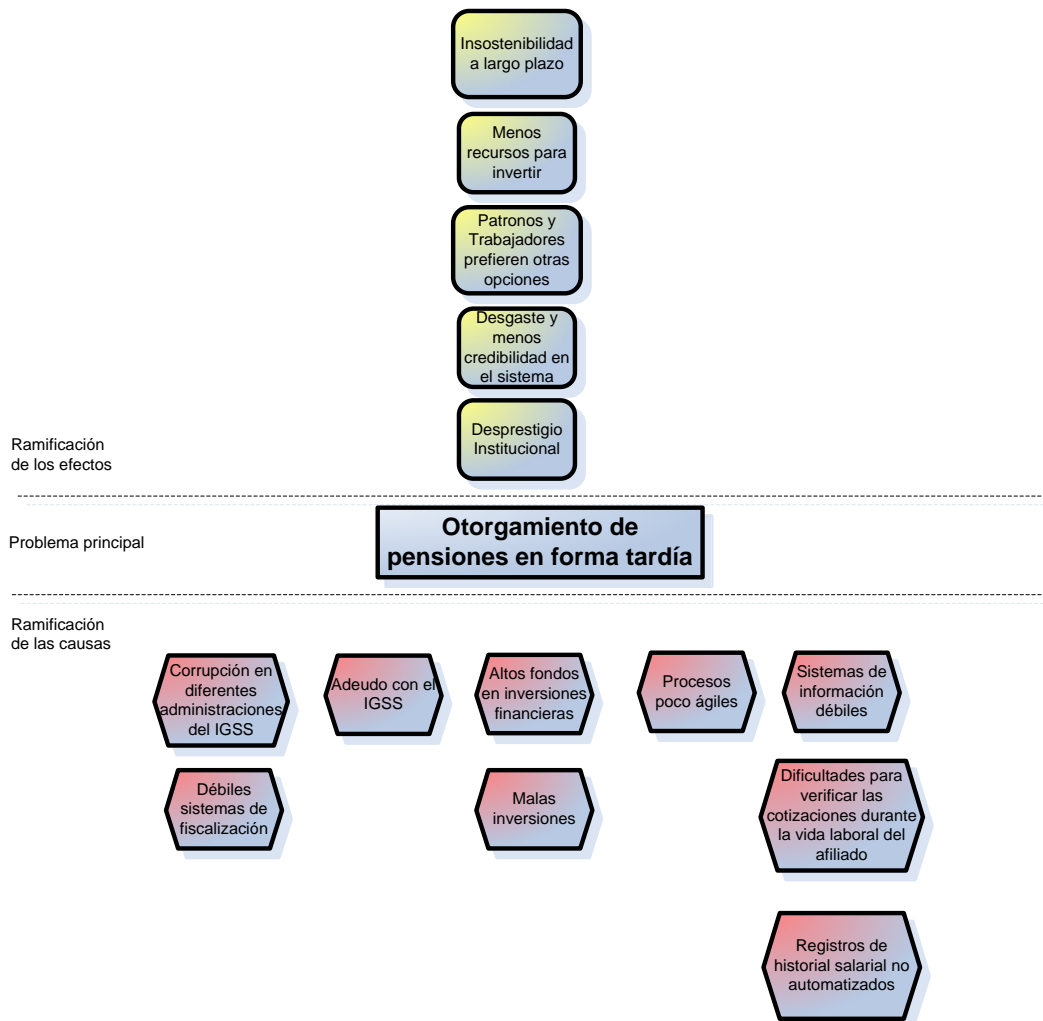
- **Otorgamiento de pensiones en forma tardía**

El establecimiento del otorgamiento de pensiones en forma tardía está determinado por las principales **causas**, expuesta a continuación: corrupción en diferentes instituciones, debilidades sistemas de fiscalización, adeudos con la institución, altos fondos en inversiones financieras, malas inversiones, procesos poco ágiles, sistemas de información débiles, dificultar para verificar las cotizaciones durante la vida laboral del afiliado y registro de historial salarial no automatizados. La **ramificación de efectos** son: desprestigio institucional, desgaste y menos credibilidad en el sistema, patronos y trabajadores prefieren otras opciones, menos recursos para invertir e insostenibilidad a largo plazo. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 8.

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE PROBLEMAS – INSTITUCIÓN
OTORGAMIENTO DE PENSIONES EN FORMA TARDÍA**

Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 8



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

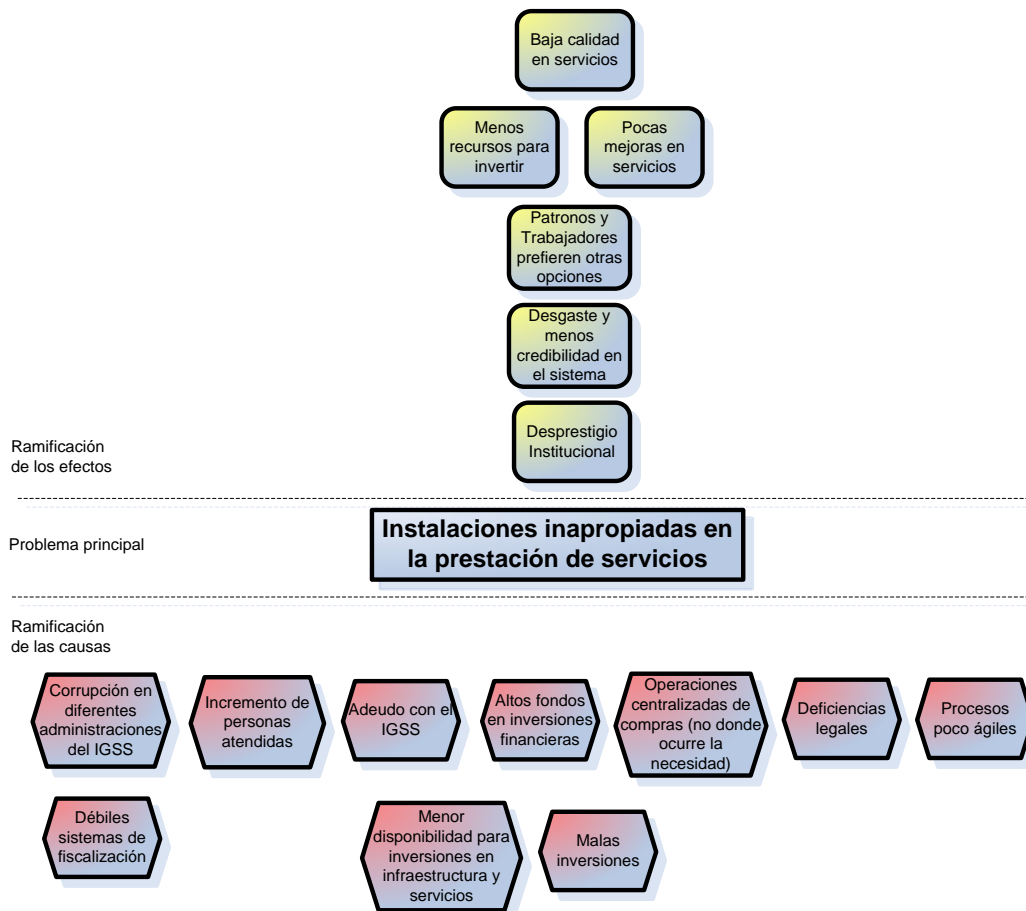
- **Instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios**

La identificación del problema principal sobre las instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios, se identifica a través de las siguientes **causas**: corrupción de administraciones anteriores, débiles sistemas de fiscalización, incremento de personas atendidas, adeudos con el instituto, menor disponibilidad para inversiones en infraestructura y servicios, altos fondos en inversiones financieras, malas inversiones, operación centralizada de compras, no donde surge la necesidad, deficiencias legales y procesos poco ágiles. La **ramificación de los efectos**: desprestigio institucional, desgaste y menos credibilidad en el sistema, patronos y trabajadores prefieren otras opciones, menos recursos para invertir, pocas mejoras en servicios y baja calidad en servicios. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 9.

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 DIAGRAMA DE PROBLEMAS – INSTITUCIÓN
 INSTALACIONES INAPROPIADAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 9



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

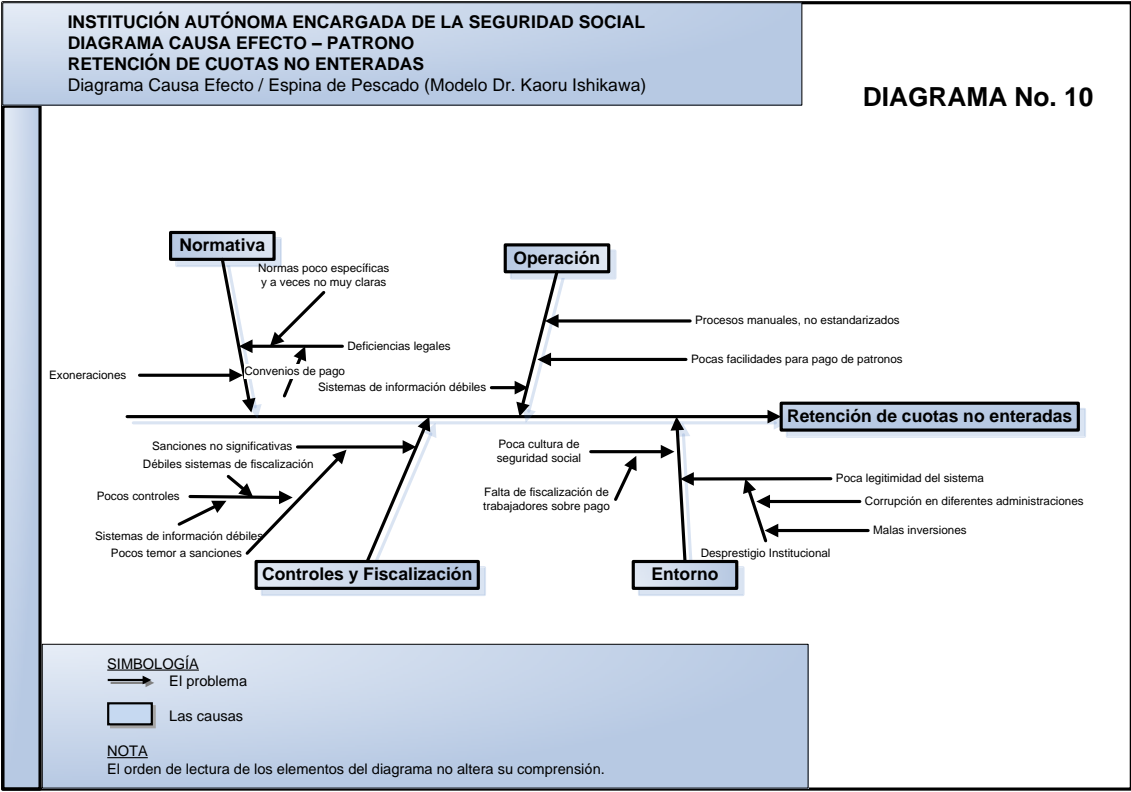
4.4.2 Patrono

4.4.2.1 Diagrama Causa y Efecto

- **Retención de cuotas no enteradas**

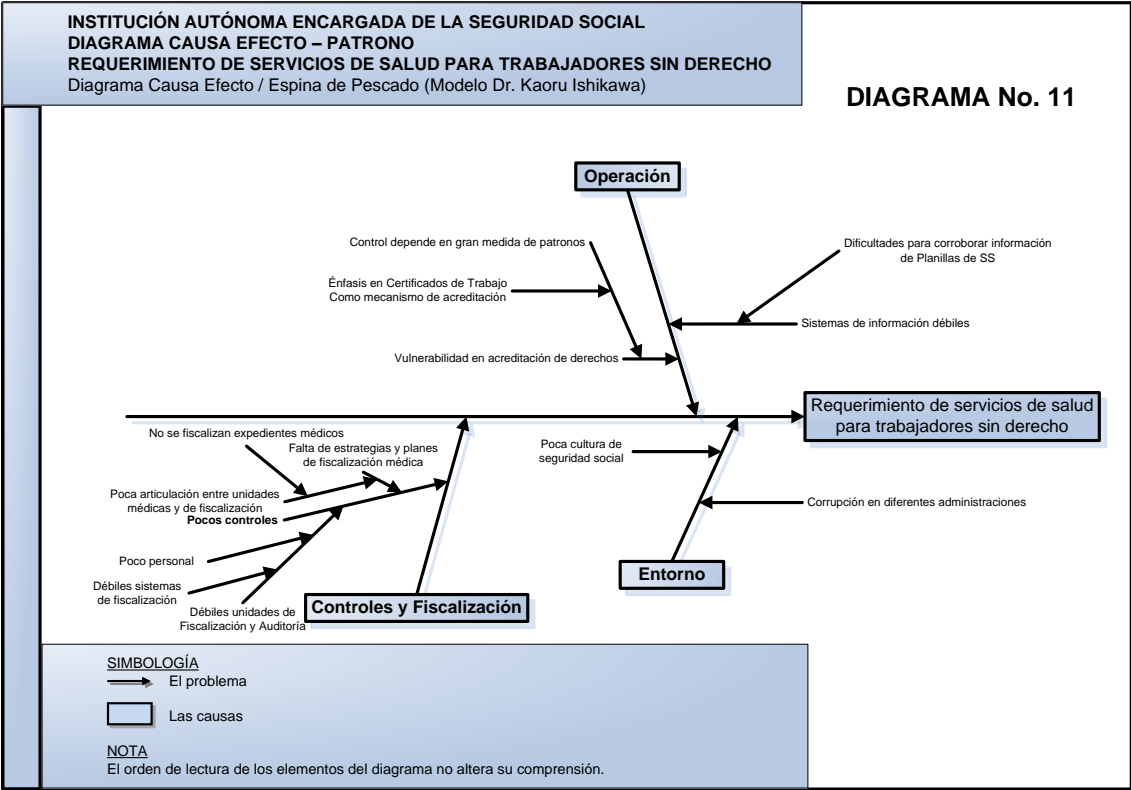
Para el presente análisis se contemplan los siguientes componentes básicos: normativa, operación, control y fiscalización y entorno.

De igual forma se detallan los efectos derivados de cada uno de los componentes básicos, en su orden: **normativa**, exoneraciones, normas poco específicas y a veces no muy claras, convenios de pago, deficiencias legales, sistemas de información débiles; **operación**, procesos manuales no estandarizados, pocas facilidades para pago de patronos; **control y fiscalización**, sanciones no significativas, débiles sistemas de fiscalización, pocos controles, poco temor a sanciones; y, **entorno**, poca cultura de seguridad social, falta de fiscalización de trabajadores sobre el pago, poca legitimidad del sistema, corrupción en diferentes administraciones, malas inversiones y desprestigio institucional. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 10.



- **Requerimientos de servicios de salud para trabajadores sin derecho**

Los principales elementos contemplados para el presente análisis, se considerarán los siguientes: **operación**, el control depende en gran medida de patronos, énfasis en los certificados de trabajo como mecanismo de acreditación, vulnerabilidad en acreditación de derechos, dificultad para corroborar información de planillas de seguridad social, sistemas de información débiles; **controles y fiscalización**, no se fiscalizan expedientes médicos, falta de estrategias y planes de fiscalización médica, poca articulación entre unidades médicas y de fiscalización, pocos controles, poco personal, débiles sistemas de fiscalización, débiles unidades de fiscalización y/o auditoría; y, **entorno**, poca cultura de seguridad social, corrupción en diferentes administraciones. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 11.

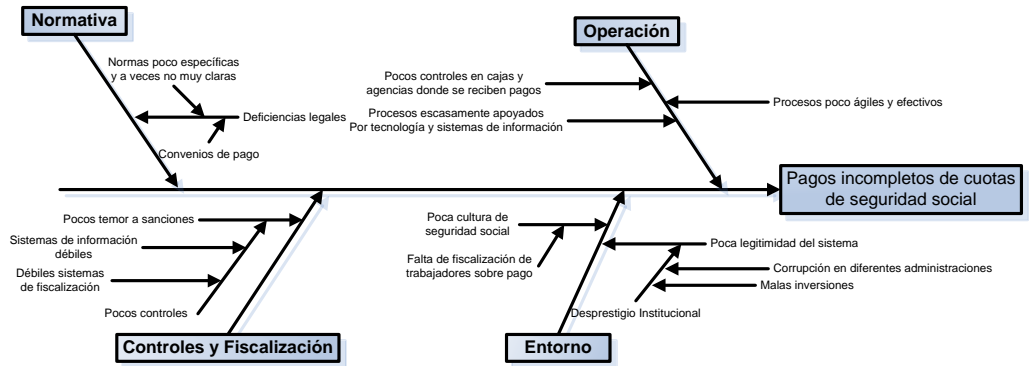


- **Pagos incompletos de cuotas de seguridad social**

La evaluación del presente componente contempla los siguientes elementos principales: **normativa**, normas poco específicas y a veces no muy claras, deficiencias legales, convenios de pago; **operación**, pocos controles en caja y en agencias donde se reciben pagos, procesos escasamente apoyados por tecnología y sistemas de información; **controles y fiscalización**, poco temor a sanciones, sistemas de información débiles, débiles sistemas de fiscalización; y, **entorno**, poca cultura de seguridad social, falta de fiscalización de trabajadores sobre pago, poca legitimidad del sistema, corrupción en diferentes administraciones, malas inversiones, desprestigio institucional. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 12.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA CAUSA EFECTO – PATRONO
PAGOS INCOMPLETOS DE CUOTAS DE SEGURIDAD SOCIAL
 Diagrama Causa Efecto / Espina de Pescado (Modelo Dr. Kaoru Ishikawa)

DIAGRAMA No. 12



SIMBOLOGÍA

→ El problema

▭ Las causas

NOTA

El orden de lectura de los elementos del diagrama no altera su comprensión.

4.4.2.2 Diagrama Objetivos

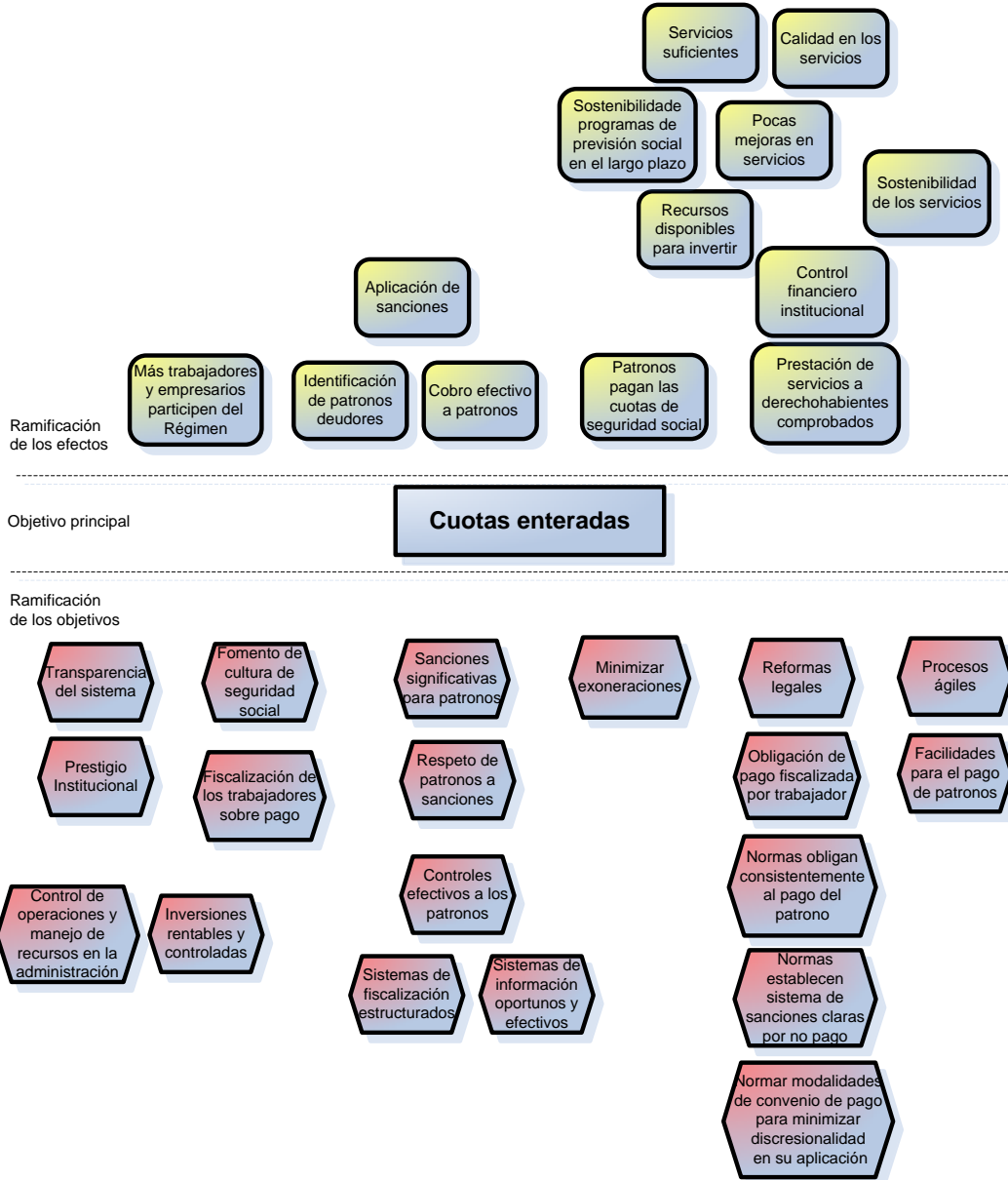
- **Cuotas enteradas**

El objetivo principal es el análisis sobre las cuotas enteradas por parte de los patronos, a la entidad autónoma encargada de la seguridad social, a continuación se detalla la ramificación de los **efectos**: más trabajadores y empresarios participan del régimen, identificación de patronos deudores, cobro efectivo a patronos, aplicación de sanciones, patronos pagan las cuotas de seguridad social, prestación de servicios a derechohabientes comprobados, control financiero institucional, recursos disponibles para invertir, sostenibilidad de los servicios, sostenibilidad de los programas de previsión social en el largo plazo, pocas mejoras en servicios, servicios suficientes, calidad en los servicios. La **ramificación de los objetivos** contempla: transparencia del sistema, fomento de cultura de seguridad social, sanciones significativas para patronos, minimizar exoneraciones, reformas legales, procesos ágiles, prestigio institucional, fiscalización de los trabajadores sobre el pago, respeto de patronos a sanciones, obligación de pago fiscalizada por trabajador, facilidades para el pago de patronos, control de operaciones y manejo de recursos en la administración, inversiones rentables y controladas, controles efectivos a los patronos, normas obliguen consistentemente al pago del patrono, sistemas de fiscalización estructurados, sistemas de información oportunos y efectivos, establecimiento de sistemas de sanciones claras por no pago, y normar modalidades de convenio de pago para minimizar discrecionalidad en su aplicación. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 13.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE OBJETIVOS – PATRONO
CUOTAS ENTERADAS

Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 13



NOTA

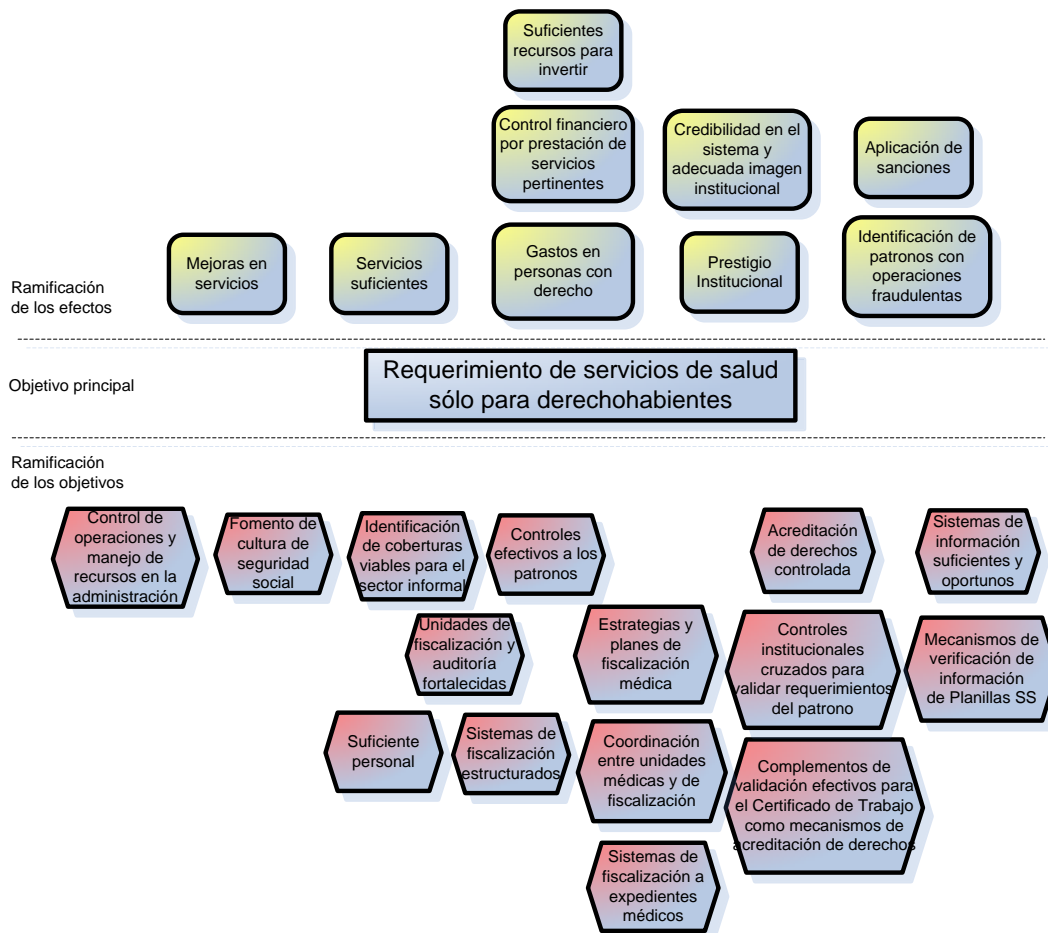
El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

▪ **Requerimientos de servicios de salud sólo para derechohabientes**

El objetivo principal es evaluar los aspectos que permitan el requerimiento de servicios de salud sólo para derechohabientes, analizando la ramificación de los **efectos**: mejoras en servicios, servicios suficientes, gastos en personas con derecho, prestigio institucional, identificación de patronos con operaciones fraudulentas, control financiero por prestación de servicios pertinentes, credibilidad en el sistema y adecuada imagen institucional, aplicación de sanciones, suficientes recursos para invertir. La **ramificación de los objetivos** contempla: control de operaciones y manejo de recursos en la administración, fomento de cultura de seguridad social, identificación de coberturas viables para el sector informal, controles efectivos a los patronos, acreditación de derechos controlada, sistemas de información suficientes y oportunos, unidad de fiscalización y auditoría fortalecidas, estrategia y planes de fiscalización médica, controles institucionales cruzados para validar requerimientos de los patronos, mecanismos de verificación de información de planillas de seguridad social, personal suficiente, sistema de fiscalización estructurados, coordinación entre unidades médicas y de fiscalización, cumplimiento de validación efectivos para el certificado de trabajo como mecanismo de acreditación de derechos, y sistemas de fiscalización a expedientes médicos. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 14.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE OBJETIVOS – PATRONO
REQUERIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD SÓLO PARA DERECHOHABIENTE
 Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 14



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

- **Pagos completos de cuotas de seguridad social**

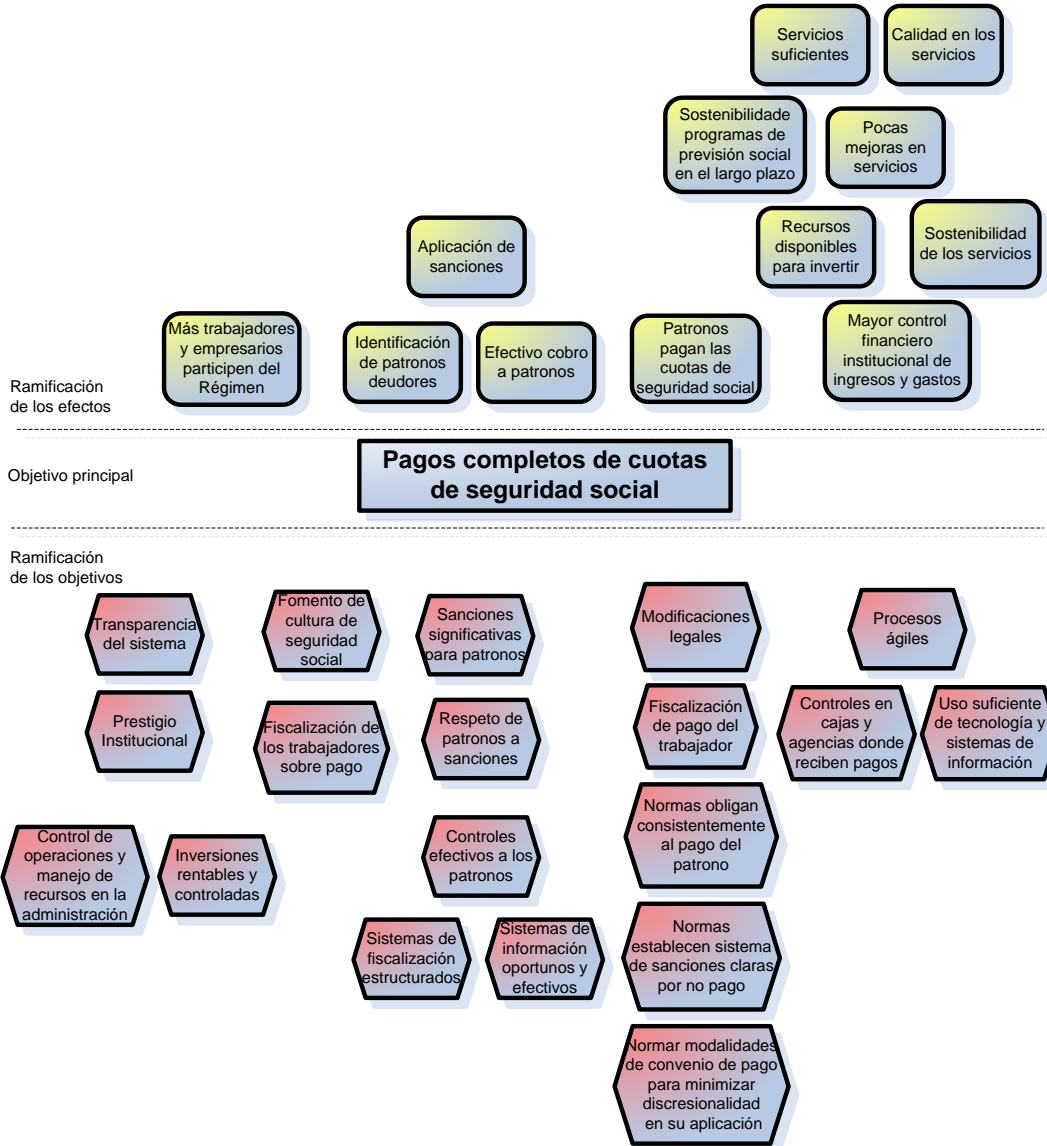
El objetivo principal es determinar como se logra que se realicen los pagos completos de cuotas de seguridad social, para lo cual se analiza la ramificación de los **efectos**: más empresas y empresarios participan del régimen, identificación de patronos deudores, efectivo cobro a patronos, patronos pagan las cuotas de seguridad social, mayor control financiero institucional de ingresos y gastos, aplicación de sanciones, recursos disponibles para invertir, sostenibilidad de los servicios, sostenibilidad de los programas de previsión social en el largo plazo, pocas mejoras en servicios, servicios suficientes y calidad en los servicios. Por su parte la **ramificación de los objetivos** comprende: transparencia del sistema, fomento de cultura de seguridad social, sanciones significativas para patronos, modificaciones legales, procesos ágiles, prestigio institucional, fiscalización de los trabajadores sobre pagos, respeto de patronos a sanciones, controles en cajas y agencias donde se reciben los pagos, uso suficiente de tecnología y sistemas de información, control de operaciones y manejo de recursos en la administración, inversiones rentables y controladas, controles efectivos a los patronos, normativa obliga consistentemente al pago del patrono, sistema de fiscalización estructurado, sistemas de información oportunos y efectivos, establecimiento de sanciones claras por no pago y normar modalidades de convenio de pago para minimizar discrecionalidad en su aplicación. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 15.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**DIAGRAMA DE OBJETIVOS – PATRONO
PAGOS COMPLETOS DE CUOTAS DE SEGURIDAD SOCIAL**

Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 15



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

4.4.2.3 Diagrama de Problemas

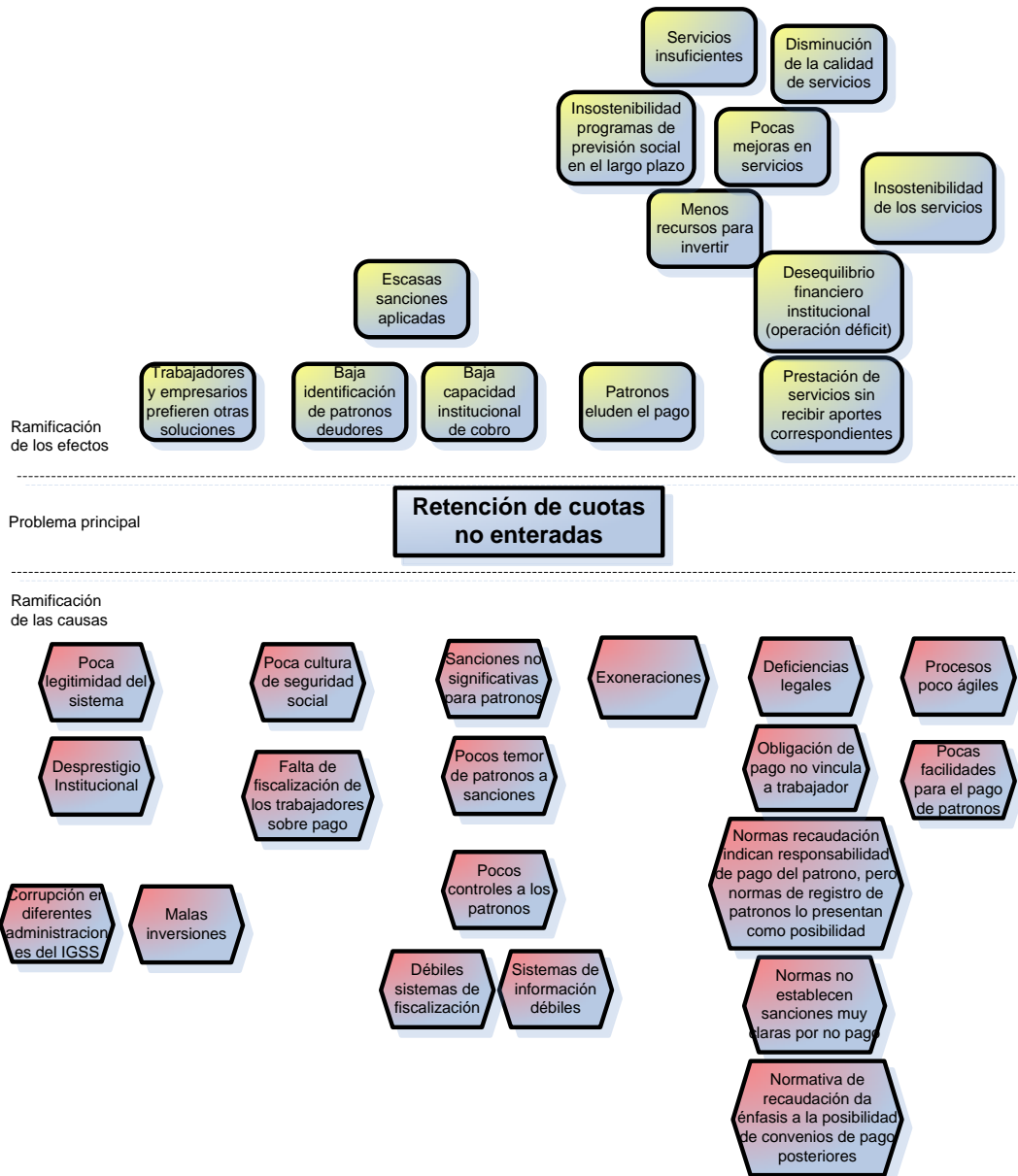
- **Retención de cuotas no enteradas**

El problema relacionado con la retención de cuotas no enteradas a la entidad autónoma, por parte del sector patronal se aborda a través de la evaluación de las **causas** siguientes: poca legitimidad del sistema, desprestigio institucional, corrupción en diferentes administraciones, malas inversiones, poca cultura de seguridad social, falta de fiscalización de los trabajadores sobre pago, sanciones no significativas para patronos, poco temor de patronos a sanciones, poco control sobre los patronos, débiles sistemas de fiscalización, sistemas de información débiles, exoneraciones, deficiencias legales, obligación de pago no vincula al trabajador, normas de recaudación indican responsabilidad de pago del patrono, normas no establecen sanciones muy claras por no pago, normativo de recaudación hace énfasis a la posibilidad de convenios de pago posteriores. Lo anterior produce la siguiente **ramificación de efectos**: trabajadores y empresarios prefieren otras soluciones, mala identificación de patronos deudores, baja capacidad institucional de cobro, escasas sanciones aplicadas, patronos eluden el pago, prestación de servicios sin recibir aportes correspondientes, desequilibrio financiero institucional, menos recursos para invertir, insostenibilidad de los servicios y programas de seguridad social en el largo plazo, pocas mejoras en servicios, servicios insuficientes y disminución de la calidad de servicios. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 16.

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE PROBLEMAS – PATRONO
RETENCIÓN DE CUOTAS NO ENTERADAS**

Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 16



NOTA

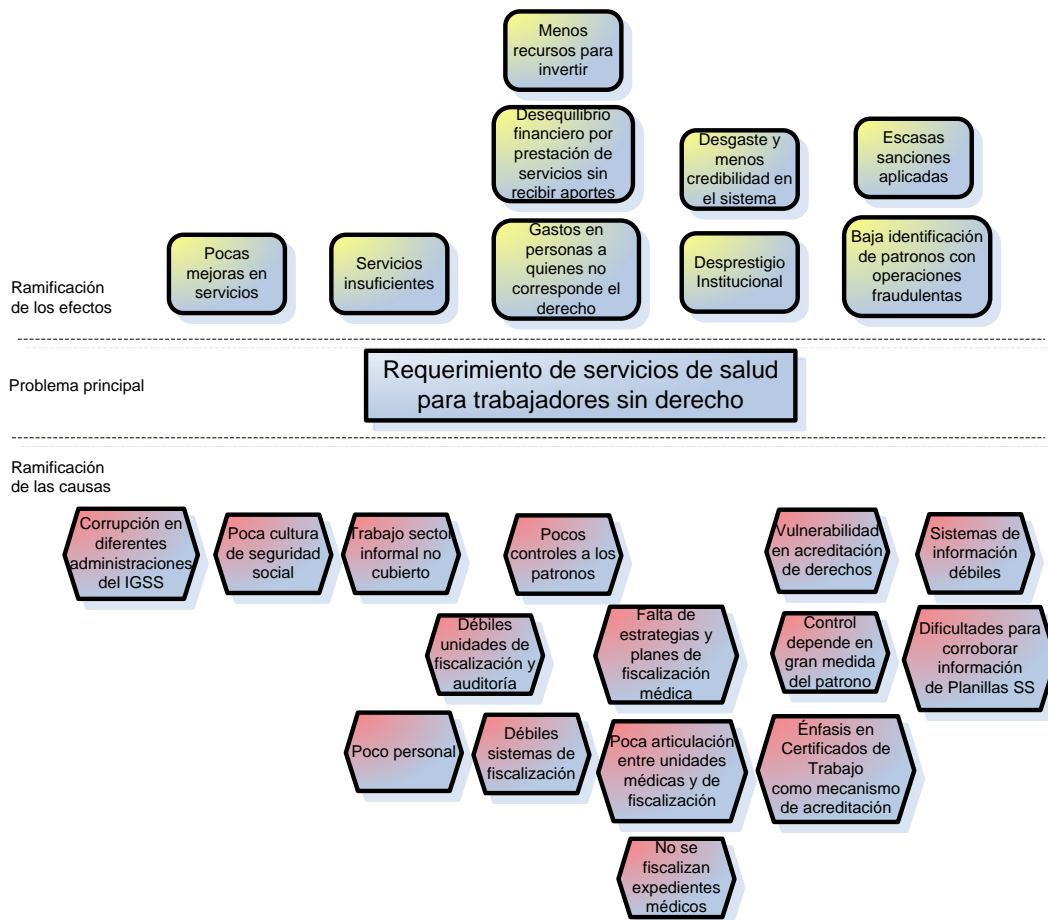
El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

- **Requerimiento de servicios de salud para trabajadores sin derecho**

El requerimiento de servicios de salud para trabajadores sin derecho, son producto de las siguientes **causas**: corrupción en diferentes administraciones, poca cultura de seguridad social, débiles unidades de fiscalización y auditoría, poco personal, poco controles a los patronos, falta de estrategias y planes de fiscalización médica, poca articulación entre unidades médicas y de fiscalización, vulnerabilidad en acreditación de derecho, control depende en gran medida del patrono, énfasis en certificado de trabajo como mecanismo de acreditación, sistemas de información débiles y dificultades para corroborar información de planillas. Los **efectos** que se producen se citan a continuación: pocas mejoras en servicios, servicios insuficientes, gastos en personas quienes no tienen derecho, desequilibrio financiero por prestación de servicios sin recibir aportes, menos recursos para invertir, desprestigio institucional, desgaste y menos credibilidad en el sistema, baja identificación de patronos con operaciones fraudulentas y escasas sanciones aplicadas. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 17.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE PROBLEMAS – PATRONO
REQUERIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD PARA TRABAJADORES SIN DERECHO
 Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 17



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

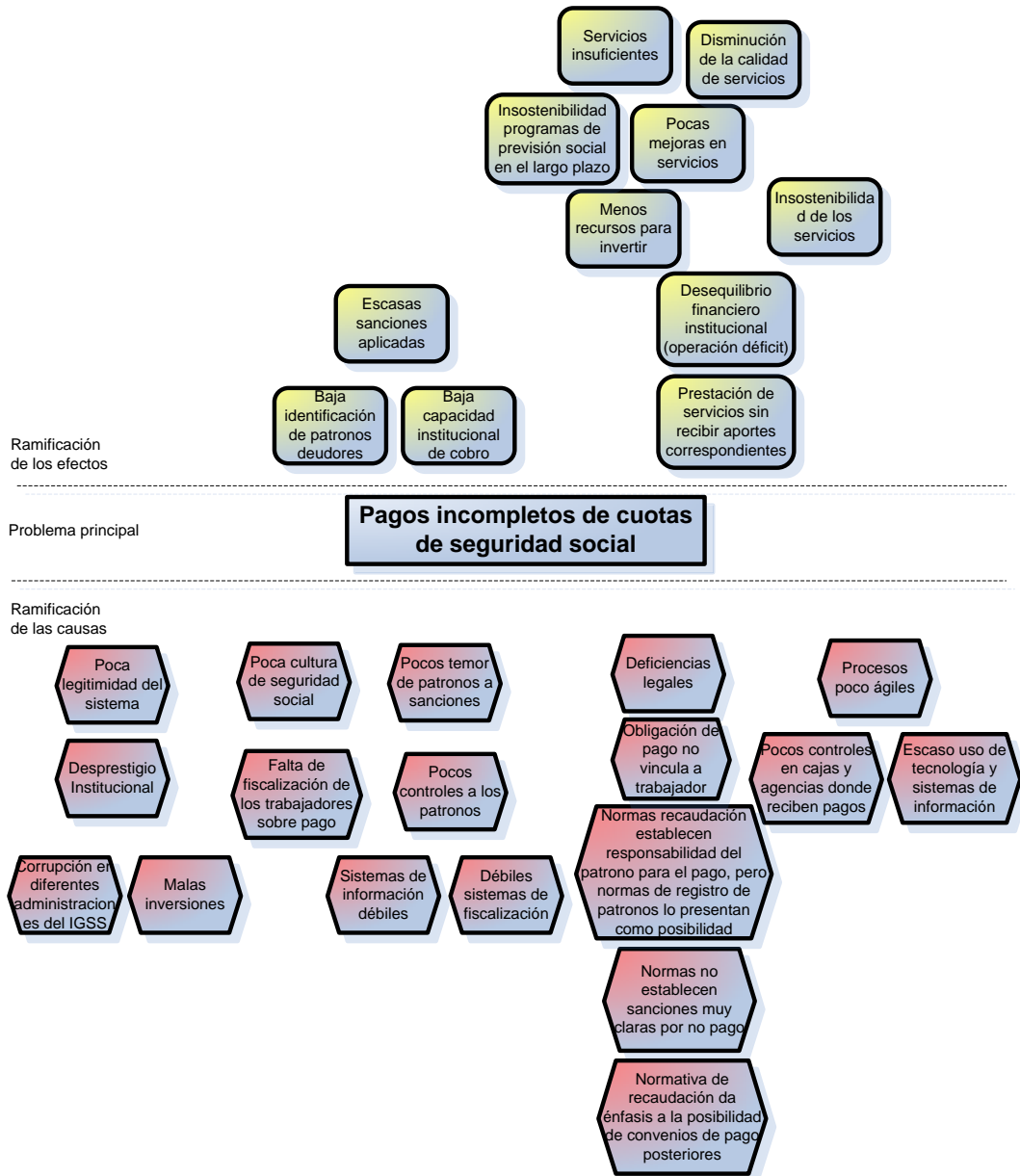
- **Pagos incompletos de cuotas de seguridad social**

La identificación de las principales **causas** que dan origen a los pagos incompletos de cuotas de seguridad social, por parte de los patronos a la entidad autónoma responsable de la seguridad social, se citan a continuación: poca legitimidad del sistema, desprestigio institucional, corrupción en diferentes administraciones, malas inversiones, poca cultura de seguridad social, falta de fiscalización de los trabajadores sobre el pago, poco temor de patronos a sanciones, poco control sobre los patronos, sistema de información débiles, débiles sistemas de fiscalización, deficiencias legales, obligación de pago no vinculada al trabajador, normativas inadecuadas, normas no establecen sanciones muy claras, normativa relacionada con convenios de pago, procesos por ágiles, pocos controles en caja y agencias donde reciben pagos, escaso uso de tecnología y sistemas de información. Lo que produce como **efectos**: baja identificación de patronos deudores, baja capacidad institucional de cobro, escasas sanciones aplicadas, prestación de servicios sin recibir aportes correspondientes, desequilibrio financiero institucional, menos recursos para invertir, insostenibilidad de los servicios y programas de previsión social a largo plazo, pocas mejoras en servicios, servicios insuficientes y disminución de la calidad de servicios. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 18.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE PROBLEMAS – PATRONO
PAGOS INCOMPLETOS DE CUOTAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 18



Ramificación de los efectos

Problema principal

Ramificación de las causas

NOTA
 El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

4.4.3 Trabajador

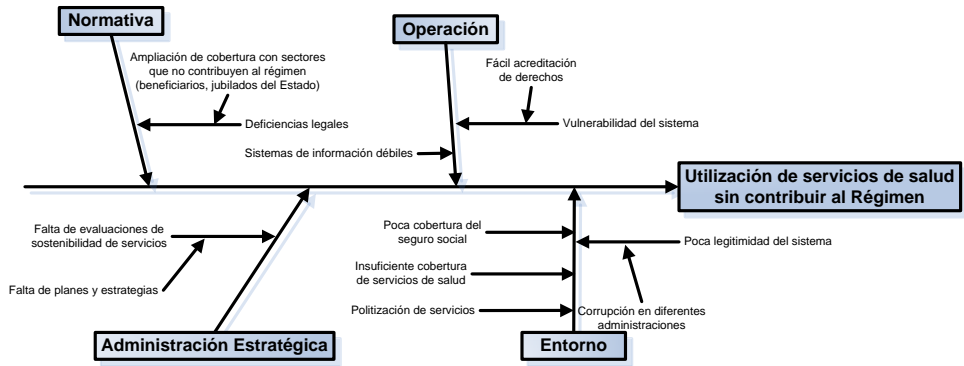
4.4.3.1 Diagrama Causa y Efecto

- **Utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen**

Para el análisis del presente componente es preciso centrar la atención en los siguientes elementos: **normativa**, ampliación de cobertura con sectores que no contribuyen al régimen – beneficiarios jubilados del Estado, deficiencias legales; **operación**, sistemas de información débiles, fácil acreditación de derechos, vulnerabilidad del sistema; **administración estratégica**, falta de evaluación de sostenimiento de servicios, falta de planes y estrategias; y, **entorno**, poca cobertura del seguro social, insuficiente cobertura de servicios de salud, politización de servicios, poca legitimidad del sistema, corrupción en diferentes administraciones. Tal como se observa a continuación en el diagrama número 19.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA CAUSA EFECTO – TRABAJADOR
UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SIN CONTRIBUIR AL RÉGIMEN
 Diagrama Causa Efecto / Espina de Pescado (Modelo Dr. Kaoru Ishikawa)

DIAGRAMA No. 19

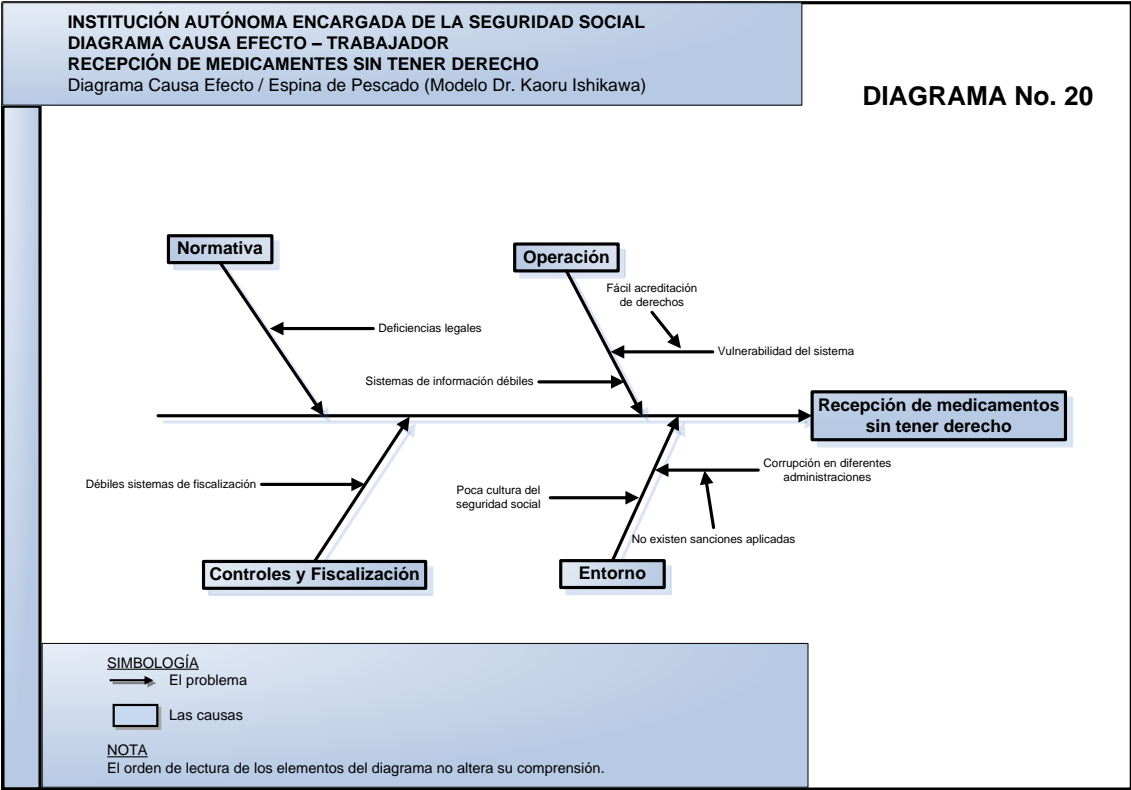


SIMBOLOGÍA
 → El problema
 □ Las causas

NOTA
 El orden de lectura de los elementos del diagrama no altera su comprensión.

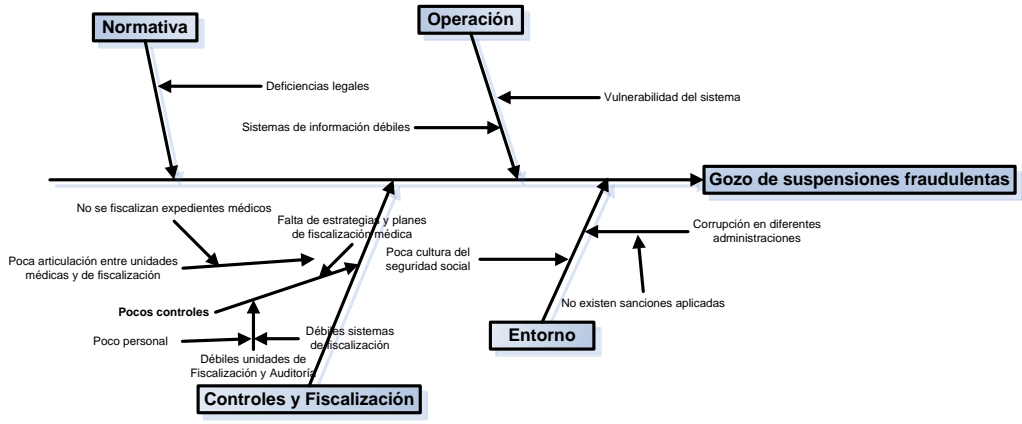
- **Recepción de medicamentos sin tener derecho**

Para evaluar las principales causas que originan el otorgamiento de medicamentos, sin que los beneficiarios no tengan derecho a éstos se contemplan los siguientes elementos básicos: **normativa**, deficiencias legales; **operación**, sistemas de información débiles, fácil acreditación de derechos, vulnerabilidad del sistema; **controles y fiscalización**, débiles sistemas de fiscalización; y, **entorno**, poca cultura del seguro social, corrupción en diferentes administraciones, no existen sanciones aplicadas. Tal como se muestra a continuación en el diagrama número 20.



- **Gozo de Suspensiones fraudulentas**

Dentro del proceso de acreditación de prestaciones en dinero pueden existir el pago de suspensiones sin que se tenga derecho a recibirlas, para ello es importante contemplar: **normativa**, deficiencias legales; **operación**, sistemas de información débiles, vulnerabilidad del sistema; **control y Fiscalización**, no se fiscalizan expedientes, falta de estrategias y planes de fiscalización médica, poca articulación entre unidades médicas y de fiscalización, pocos controles, poco personal, débiles sistemas de fiscalización, débiles unidades de fiscalización y auditoría; y, **entorno**, poca cultura del seguro social, corrupción en diferentes administraciones, no existen sanciones aplicadas. Tal como se muestran a continuación en el diagrama número 21.



SIMBOLOGÍA
 → El problema
 □ Las causas

NOTA
 El orden de lectura de los elementos del diagrama no altera su comprensión.

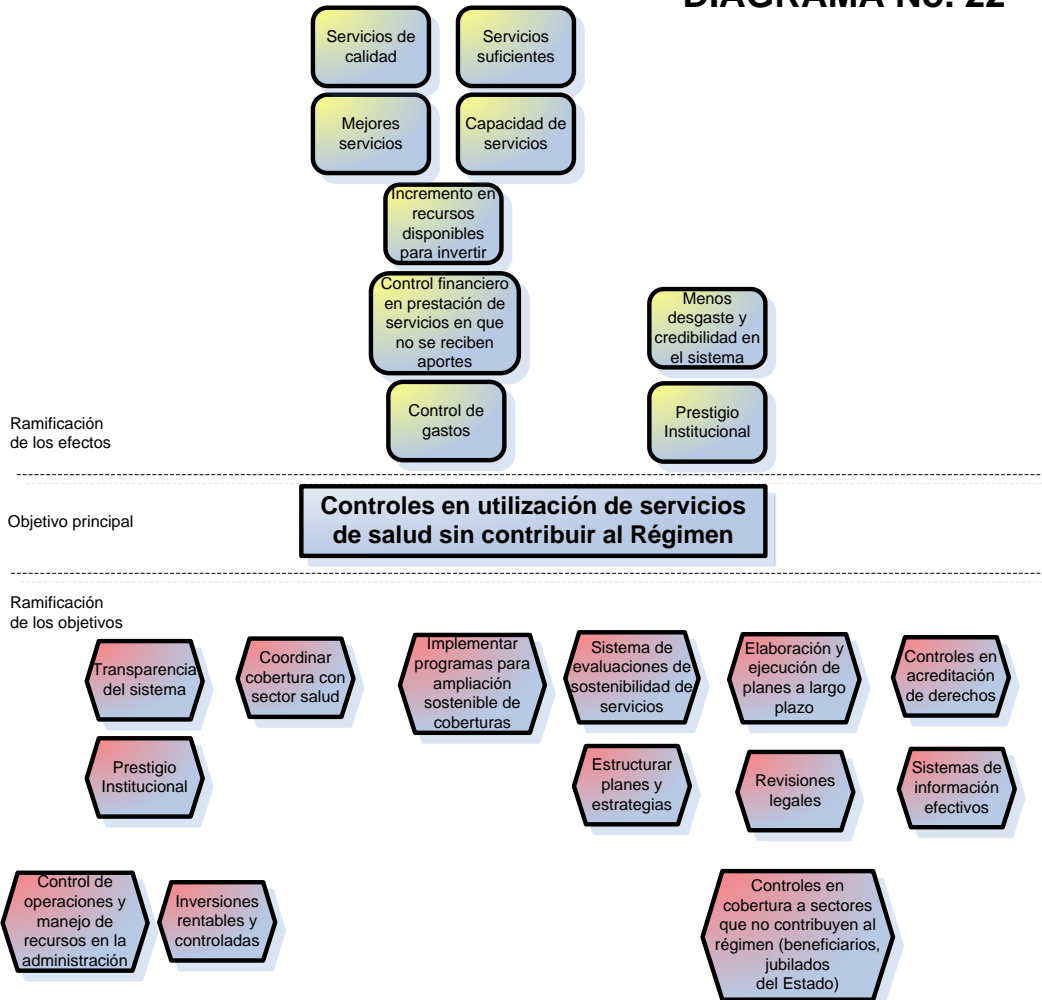
4.4.3.2 Diagrama de Objetivos

- **Controles en utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen**

El objetivo principal para el establecimiento de controles en utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen, debe contemplar la ramificación de los **efectos**, entre éstos: control de gastos, desprestigio institucional, control financiero en prestación de servicios en que no se reciben aportes, desgaste y menos credibilidad en el sistema, incremento en recursos disponibles para invertir, mejoras en servicios, capacidad de servicios, servicios de calidad y servicios suficientes. La **ramificación de los objetivos** comprende: transparencia del sistema, control cobertura con sector salud, implementar programas para ampliación sostenible de coberturas, sistemas de evaluación de sostenibilidad de servicios, elaboración y ejecución de planes de largo plazo, controles en acreditación de derechos, prestigio institucional, estructurar planes y estrategias, revisiones legales, sistemas de información efectivos, control de operaciones y manejo de recursos en la administración, inversiones rentables y controladas, y controles en cobertura a sectores que no contribuyen al régimen, beneficiarios, jubilados del Estado. Tal como se muestra a continuación en el diagrama número 22.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE OBJETIVOS – TRABAJADOR
CONTROLES EN UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SIN CONTRIBUIR AL RÉGIMEN
 Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 22



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

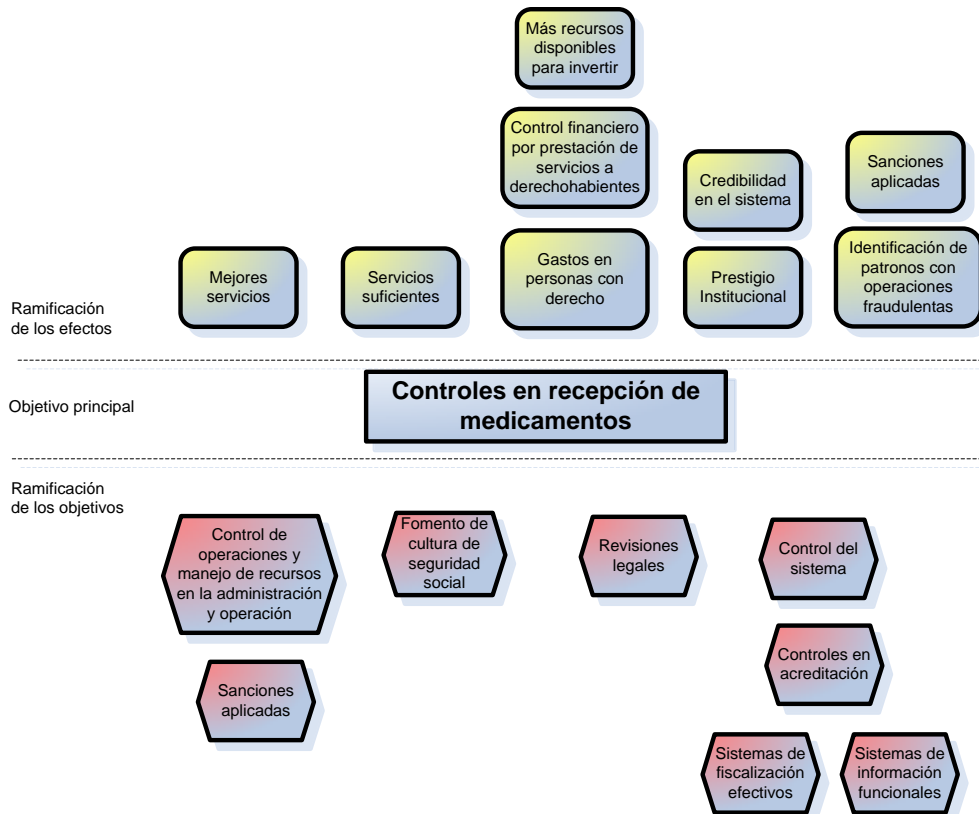
- **Controles en recepción de medicamentos**

El objetivo principal para el establecimiento de controles en recepción de medicamentos, está determinado por la ramificación de los efectos siguientes: mejores servicios, servicios suficientes, gastos en personas con derecho, prestigio institucional, identificación de patronos con operaciones fraudulentas, control financiero por prestación de servicios a derechohabientes, credibilidad en el sistema, sanciones aplicadas, más recursos disponibles para invertir. Por su parte la ramificación de los objetivos contempla: control de operaciones y manejo de recursos en la administración y operación, sanciones aplicadas, fomento de cultura de seguridad social, revisiones legales, control del sistema, controles en acreditación, sistemas de fiscalización efectivos y sistemas de información funcionales. Tal como se muestra a continuación en el diagrama número 23.

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 DIAGRAMA DE OBJETIVOS – TRABAJADOR
 CONTROLES EN RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS**

Diagrama de objetivos de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 23



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

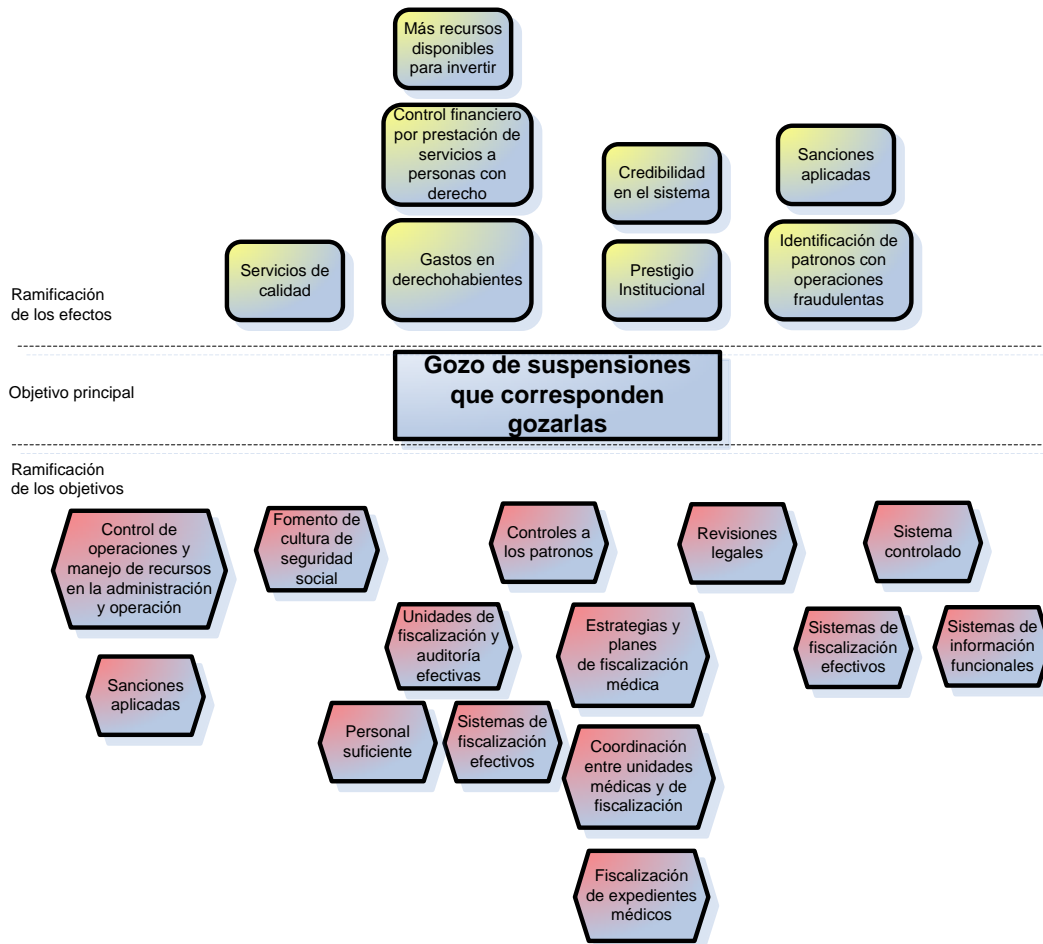
- **Gozo de suspensiones fraudulentas**

El objetivo principal para la determinación de gozo de suspensiones fraudulentas, se hace a través de la ramificación de los **efectos** siguientes: servicios de calidad, gastos en derechohabientes, prestigio institucional, identificación de patronos con operaciones fraudulentas, control financiero por prestación de servicios a personas con derecho, credibilidad en el sistema, sanciones aplicadas, más recursos disponibles para invertir. La **ramificación de los objetivos** contempla: control de operaciones y manejo de recursos en la administración y operación, fomento de cultura de seguridad social, control a los patronos, revisiones legales, sistema controlado, sanciones aplicadas, unidades de fiscalización y auditoría efectivas, estrategias y planes de fiscalización médica, sistemas de fiscalización efectivas, sistemas de información funcionales, personal suficiente, sistemas de fiscalización efectivos, coordinación entre unidades médicas y de fiscalización, fiscalización de expedientes médicos. Tal como se muestra a continuación en el diagrama número 24.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE OBJETIVOS – TRABAJADOR
GOZO DE SUSPENSIONES FRAUDULENTAS

Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 24



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

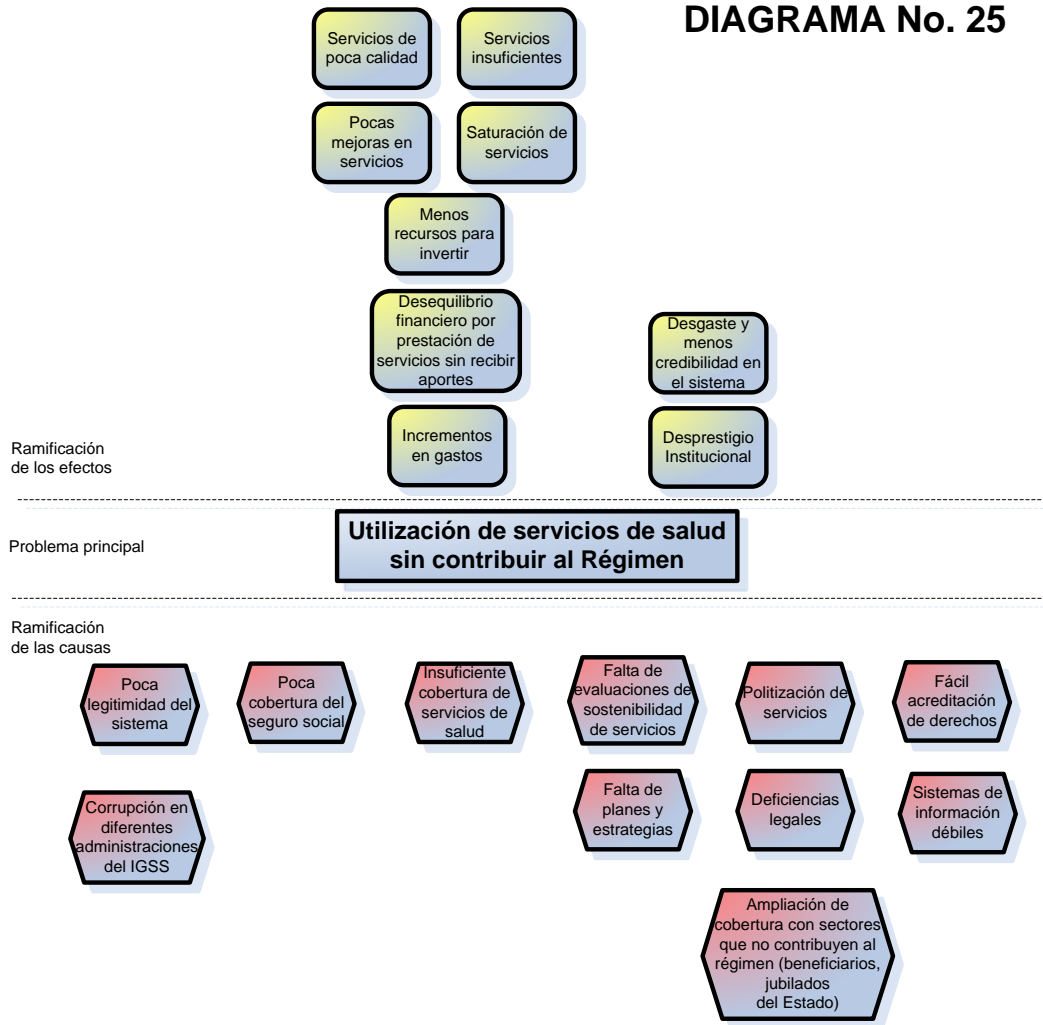
4.4.3.3 Diagrama de Problemas

- **Utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen**

Las **causas** que originan el problema principal de utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen, son las siguientes: poca legitimidad del sistema, corrupción en diferentes administraciones, poca cobertura del seguro social, insuficiente cobertura de servicios de salud, falta de evaluación de sostenibilidad de servicios, falta de planes y estrategias, politización de servicios, deficiencias legales, aplicación de cobertura con sectores que no contribuyen al régimen, falta acreditación de derechos y sistemas de información débiles. Lo que produce los siguientes **efectos**: incrementos en gastos, desequilibrio financiero por prestación de servicios sin recibir aportes, menos recursos para invertir, pocas mejoras en servicios, saturación de servicios, servicios de poca calidad, servicios insuficientes, desprestigio institucional, desgaste y menos credibilidad en el sistema. Tal como se muestra a continuación en el diagrama número 25.

INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DIAGRAMA DE PROBLEMAS – TRABAJADOR
UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SIN CONTRIBUIR AL RÉGIMEN
 Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 25



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

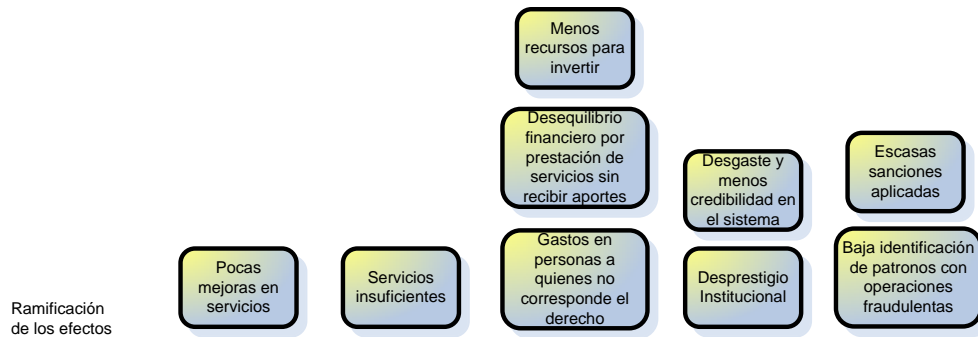
- **Recepción de medicamentos sin tener derecho**

La identificación de las **causas** que permite identificar el problema principal que da origen a la recepción de medicamentos sin tener derecho a ellos, son: corrupción en diferentes administraciones, no existen sanciones aplicadas, poca cultura de seguridad social, deficiencias legales, vulnerabilidad del sistema, fácil acreditación, débil sistema de fiscalización y sistemas de información débiles. Por lo anterior la **ramificación de los efectos** se detallan como sigue: pocas mejoras en servicios, servicios insuficientes, gastos en personas a quienes no corresponde el derecho, desequilibrio financiero por prestación de servicios sin recibir aportes, menos recursos para invertir, desprestigio institucional, desgaste y menos credibilidad en el sistema, baja identificación de patronos con operaciones fraudulentas y escasas sanciones aplicables. Tal como se muestra a continuación en el diagrama número 26.

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 DIAGRAMA DE PROBLEMAS – TRABAJADOR
 RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS SIN TENER DERECHO**

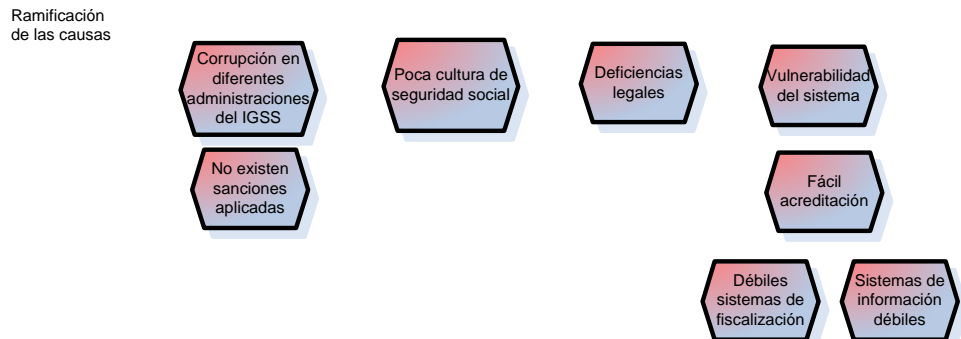
Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 26



Problema principal

Recepción de medicamentos sin tener derecho



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

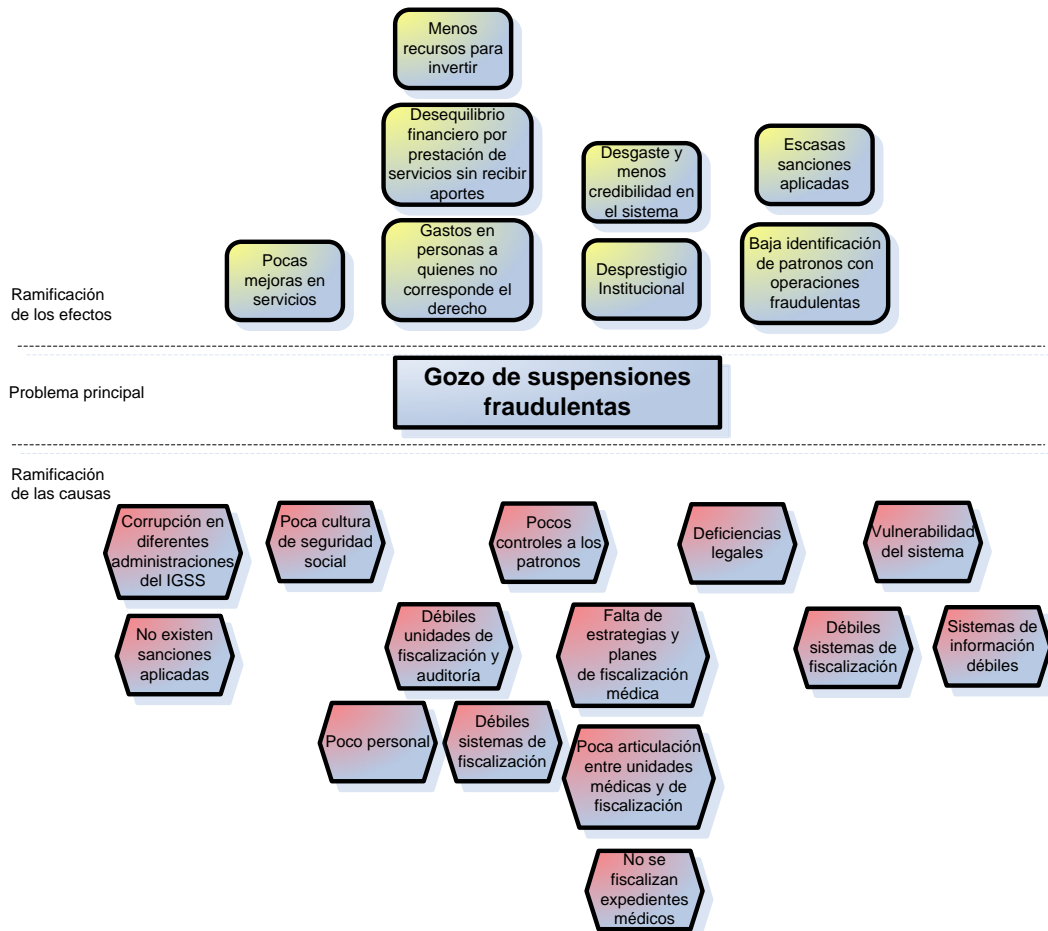
- **Gozo de suspensiones fraudulentas**

La evaluación de las **causas** que originan el problema principal sobre el gozo de suspensiones fraudulentas, se detallan a continuación: corrupción en diferentes administraciones, no existen sanciones aplicables, poca cultura de seguridad social, débiles unidades de fiscalización y auditoría, poco personal, débiles sistemas de fiscalización, pocos controles a los patronos, falta de estrategias y planes de fiscalización médica, poca articulación entre unidades medicas y de fiscalización, no se fiscalizan expedientes médicos, deficiencia legales, vulnerabilidad del sistema y sistemas de información débiles. La **ramificación de los efectos** son: pocas mejoras en servicios, gastos en personas a quines no corresponde el derecho, desequilibrio financiero por prestaciones sin recibir aportes, menos recursos para invertir, desprestigio institucional, desgaste y menos credibilidad en el sistema, baja identificación de patronos con operaciones fraudulentas y escasas sanciones aplicables. Tal como se muestra a continuación en el diagrama número 27.

**INSTITUCIÓN AUTÓNOMA ENCARGADA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
 DIAGRAMA DE PROBLEMAS – TRABAJADOR
 GOZO DE SUSPENSIONES FRAUDULENTAS**

Diagrama de problemas de doble ramificación / de Árbol (Modelo Gestión por Objetivos)

DIAGRAMA No. 27



NOTA

El orden de lectura de la ramificación de los objetivos y de los efectos no altera su comprensión.

4.4.4 Principales Problemas

Con la finalidad de determinar las causas de los principales problemas que atraviesa en la actualidad la institución autónoma, se evaluaron datos contenidos en la Memoria de Labores de la institución autónoma del año 2006, publicaciones de periódicos guatemaltecos, reformas a la regulación interna y consultas constantes efectuadas sobre el tema por la vía electrónica, que fueron la base del estudio.

- **Pocos controles a los patronos**

“Una denuncia frecuente, entre trabajadoras de la maquila, es que los empleadores les descuentan las cuotas al IGSS, pero realmente no están ni inscritas en éste o las empresas maquiladoras no se encuentran al día con sus cotizaciones patronales, indica un estudio del Centro de Acción Legal en Derechos Humanos (CALDH).” CERIGUA Centro de reportes informativos sobre Guatemala del 23 enero 2006.

- **Sanciones insignificantes para patronos que incumplen**

Con las disposiciones vigentes a la fecha (desde 15 marzo 2003), respecto al cobro de recargos por pagos no efectuados en tiempo, el pago por este concepto se redujo a un 22.8% de lo que se debía pagar con la forma de cálculo vigente anteriormente. Lo que muchas veces puede implicar que el patrono prefiera conservar esos recursos y si es requerido su pago, cancelarlo con los recargos correspondientes. Incluso puede fácilmente solicitar la modalidad de convenio de pago para dividir su adeudo hasta en 36 pagos.

Actualmente, corresponde cobrar por cada día de atraso, en concepto de Recargos por Cuotas, el monto obtenido de la forma siguiente: Al monto devengado se aplica por cada día de atraso un factor que corresponde a:

la tasa de interés anual ponderada de las operaciones activas del sistema bancario de la semana anterior + cuatro puntos porcentuales dividido entre 365 días. Es decir, si por ejemplo, se tuviera un adeudo con el IGSS de Q.100,000.00, este valor se multiplicará por un factor por cada mes de atraso, conformado por $30 \times (12.76\% + 4\%) / 365 = 0.13775$, es decir que con ese adeudo en cuotas por cada mes de atraso debería pagar por Recargos Q.1,377.53.

La fórmula de cálculo anterior exigía cálculo de Recargo por cuotas equivalente a 5% por cada mes de atraso (Q.5,000.00) + Intereses Resarcitorios por Cuotas por mes de atraso el factor que corresponde a: la tasa de interés anual ponderada de las operaciones activas del sistema bancario de la semana anterior dividido entre 365 días. De nuevo en el ejemplo esto sería $30 \times (12.76\%) / 365 = 0.010488$, que multiplicado por el adeudo supuesto genera Q.1,048.77; es decir que en total hubiese tenido que pagar por mes de atraso Q.6,048.77, en lugar de Q.1,377.53 que debe pagar con el sistema de recargos vigente (ahora debe pagar un 22.8% por atraso en el pago de las cuotas de seguridad social, respecto a lo que pagaba con la modalidad anterior).

Se considera que existe un atraso a partir del día después de la fecha en que correspondía efectuar el pago. Información de Recaudación, Acuerdo de Junta Directiva número 1118 “Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social”, con fecha 30 de enero de 2003 y publicado en el Diario de Centroamérica el 14 de marzo de 2003. IGSS marzo 2007.

- **Deuda con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Al cierre del 31 de mayo de 2006, el saldo acumulado pendiente de pago del Estado asciende a Q9.4 miles de millones; además, por otro lado entre municipalidades y patronos individuales le adeudaban a la institución autónoma Q759.7 millones. Diario Prensa Libre del 27 de junio de 2006.

- **Poca cobertura del Seguro Social**

Según datos estadísticos contenidos en la Memoria de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, durante el año 2006 el porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA) con cobertura del seguro social representa una cuarta parte de la PEA 25.62% y el 17.84% de La población total del país. Ha pesar que el número de afiliados ha tenido una tendencia al crecimiento, este no ha sido de acuerdo al crecimiento de la PEA en los últimos 10 años, probablemente debido a que un fuerte sector de la economía persiste en el sector informal y no tiene expresión en la afiliación del Instituto. Se espera que esta cobertura crezca a medida que se formalicen las fuentes de empleo y el Instituto promueva la misma, con programas de calidad y otras facilidades para el proceso. Memoria de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondiente al año 2006.

- **Cobertura a no cotizantes**

De una población de 2,330,593 cubierta por el Seguro Social durante el año 2006, 1,304,188 son beneficiarios, que reciben alguna prestación sin que por ello hayan contribuido al Régimen. Memoria de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondiente al año 2006.

- **Altos costos de atención en salud**

Al cierre del 2006 se estimó que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social contaba con 2,330,593 afiliados, incluyendo jubilados del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, jubilados del Estado, entre otros, con quienes se erogó una cantidad de Q2,431,949,910.62 por concepto del programa de accidentes, enfermedad y maternidad. Memoria de Labores del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondiente al año 2006.

- **Equipamiento**

Atrasos importantes en planes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Compra de equipo médico debido a las modificaciones hechas a la ley de contrataciones que fija los plazos muy largos, impidiéndonos adquirir parte del equipo médico que teníamos planificado adquirir en 2006. Además, también se tenía previsto la descentralización de la consulta externa de la zona 9 y ya no dio tiempo, pero esperamos que para este año ya se encuentren descentralizadas funcionando con sistemas digitales que muestren el historial médico de cada paciente. Entrevista Rolando Del Cid Pinillos, Gerente del IGSS desde octubre de 2004. Azurdia, Cristina. El Periódico, 5 febrero 2007.

- **Historial salarial**

Atrasos importantes en planes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El primero es la digitalización del historial salarial que es un proyecto caro, que pretende determinar el monto de la jubilación que a cada trabajador corresponde en base a lo que se tributa al IGSS. El proyecto nos tomará alrededor de dos años y medio ya que existen expedientes desde 1977. Entrevista Rolando Del Cid Pinillos, Gerente

del IGSS desde octubre de 2004. Azurdia, Cristina. El Periódico, 5 febrero 2007.

- **Otorgamiento de pensiones**

Según los datos históricos reportados, a partir del año 1996 puede observarse cierto nivel de decremento en el número de pensiones otorgadas por año. Boletín de Pensiones Otorgadas, Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia y Programa de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, correspondiente al año 2006.

- **Insostenibilidad del programa de pensiones a largo plazo**

Programa de pensiones con punto de equilibrio reducido al año 2008 (Procurador de los Derechos Humanos y la Corte de Constitucionalidad no permitieron aumentar de 60 a 65 años la edad de jubilación). Prensa Libre, entrevista realizada al Doctor Vidal Herrera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 31 de mayo 2006.

La Corte de Constitucionalidad rompió el escalonamiento técnico de la edad de retiro, lo cual impactó el equilibrio financiero del programa de invalidez, vejez y supervivencia y esto nos ha costado Q75.0 millones de erogaciones no previstas solo en 2006. A la fecha solo podemos garantizar el buen funcionamiento del programa hasta 2011; sin embargo, con un manejo eficiente de las reservas y con un nuevo programa de inversiones seguras, el programa se podrá ir fortaleciendo y recuperando. Además, la otra complicación es que el Estado no ha dispuesto dentro del Presupuesto General una partida para atender a los jubilados del Estado, entonces se atiende a las personas, pero no recibimos la asignación de Q271.0 millones que deben de dar para proporcionar los servicios. Entrevista al Doctor Rolando Del Cid Pinillos,

Gerente General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde octubre de 2004. Azurdia, Cristina. El Periódico, 5 febrero 2007.

- **Normativa pago de contribuciones**

Decreto 295 del Congreso de la República, “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”.

Dentro del Capítulo V, Recursos y Sistema Financiero.

Artículo 38: “El régimen de Seguridad Social debe financiarse así:

Durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores; de los patronos y del Estado.

Cuando incluya a toda la población, a base del método de una sola contribución proporcional a los ingresos de cada habitante que sea parte activa del proceso de producción de artículos o servicios...”

Acuerdo número 1118 de Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, “Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social”, 30 de enero de 2003. Publicado en Diario de Centro América el 14 de marzo de 2003.

Artículo 4: “El patrono es responsable del pago global de las cuotas propias y de la entrega de las descontadas a sus trabajadores...”

Artículo 6: “Todo patrono formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social debe entregar al Instituto, bajo su responsabilidad, dentro de los veinte primeros días de cada mes, la Planilla de Seguridad Social y sus soportes respectivos, y las cuotas correspondientes a los

salarios pagados dentro del mes calendario anterior, salvo que el Instituto establezca su propio calendario de pagos...”

Acuerdo número 44/2003 de Gerencia del IGSS, “Instructivo para la aplicación del Reglamento de Inscripción de Patronos en el Régimen de Seguridad Social”, 29 de julio de 2003.

Artículo 5: “Con la notificación de la “Resolución de Inscripción Patronal”, pueden realizarse los trámites siguientes:

“... b) Pagar sus contribuciones reglamentarias dentro del plazo estipulado en el Acuerdo 1118 de Junta Directiva...”

- **Exoneraciones**

“Anacafé, como institución rectora del sector cafetalero guatemalteco, el año pasado remitió a la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social petición de considerar la posibilidad de exonerar del pago de multas y recargos a las empresas del sector café, que se encuentran en retraso de sus cuotas, debido a la difícil situación por la que está atravesando este sector. A finales de marzo, la Gerencia de Anacafé recibió comunicación oficial del régimen de seguridad social en respuesta a nuestra solicitud, por lo que se hace de su conocimiento: Acuerdo 1118 publicado en el Diario de Centro América el 14 de marzo del presente año –es el Acuerdo vigente actualmente-, con el fin de que tomen en cuenta lo acordado en el Artículo 39 - Capítulo VIII - Disposiciones Transitorias y Derogatorias- que contempla la presentación, dentro del lapso del 15 de marzo al 27 de junio 2003, del pago de cuotas atrasadas hasta el mes de enero 2003, para gozar de la exoneración allí estipulada.” Anacafé, Circular de Gerente General: Eduardo Sperisen Yurt. 09 de abril 2003.

“IGSS acuerda exonerar de moras a patronos y comunas. La Junta Directiva del IGSS aprobó los Acuerdos 1152 y 1153-2005, que exoneran el pago de intereses por mora a los propietarios de empresas particulares y a las municipalidades de todo el país. Los acuerdos también establecen que los empresarios tendrán un plazo de 24 meses para efectuar el pago correspondiente. El plazo de las municipalidades será de 48 meses.”

Acuerdo de la Junta Directiva del IGSS No. 1152 09/02/2005. Exonera de los recargos indicados, a todos los patronos que hayan incurrido en mora. 1153 09/02/2005 Acuerdo de la Junta Directiva del IGSS. Exonera de los recargos indicados, a las Municipalidades del país. Sumario Diario de Centro América, 3 de marzo de 2005. Organismo Judicial, Centro Nacional de Análisis y Documentación Judicial.

4.5 Informe

MORALES PRILLWITZ & ASOCIADOS, S. C.
AUDITORES Y CONSULTORES

Guatemala, 30 de junio de 2007

Señores
Junta Directiva
Institución Autónoma
Guatemala, Ciudad

Estimado señores:

En atención al trabajo de asesoría para el cual fui contratada, a continuación les informo lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

El 15 de junio de 2007 fue enviada mi propuesta de servicios profesionales para evaluar las principales causas de incumplimiento a los regímenes de seguridad social del período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2006. La misma se derivó de solicitud realizada por tan honorable junta directiva.

II. ALCANCE

La evaluación de las principales causas de incumplimiento a los regímenes de seguridad social se realizaron tanto a la institución autónoma encargada de la seguridad social en Guatemala, como a los sectores patronales y laborales.

III. METODOLOGÍA

El desarrollo de la presente auditoría se realizó de acuerdo a normas internacionales de auditoría, las cuales requieren de una planeación, programas, examen y evaluación e informe de los resultados alcanzados.

IV. RESULTADOS

Derivado de la auditoría realizada, se determinaron incumplimientos a los regímenes de seguridad social, los cuales detallo a continuación:

1. Institución Autónoma

- Prestación de servicios de salud en forma inoportuna.
- Otorgamiento de pensiones en forma tardía.

- Instalaciones inapropiadas en la prestación de servicios.

2. Sector Patronal

- Retención de cuotas no enteradas.
- Requerimientos de servicios de salud para trabajadores sin derecho.
- Pagos incompletos de cuotas de seguridad social.

3. Sector Laboral

- Utilización de servicios de salud sin contribuir al régimen.
- Recepción de medicamentos sin tener derecho.
- Gozo de suspensiones fraudulentas.

V. CONCLUSIONES

1. Sistema de seguridad social basado en una estructura y diseño generado a mediados del siglo pasado, con pocas adaptaciones a los cambios y demandas actuales en la materia.
2. Los aspectos vinculados al pago, como el no enterar las cuotas o los pagos incompletos de las mismas, están íntimamente relacionados tanto con debilidades en la parte coercitiva y de sanciones.
3. Los débiles e insuficientes controles en materia de registro y acreditación de derechohabientes han permitido vulnerar el sistema y amenazar la salud financiera de los distintos programas, particularmente en materia de egresos por prestaciones sin suficientes controles que permitan garantizar que sólo se da cobertura a quienes verdaderamente poseen el derecho.

VI. RECOMENDACIONES

1. Diseñar un plan institucional de modernización, basado en la priorización, a través del estudio de los procesos institucionales de operación. Esto muy probablemente implicará cambios profundos, con la implementación de rediseños y cambios operativos y normativos, apoyados en tecnologías y sistemas de información modernos.

2. Los aspectos vinculados al pago, como el no enterar las cuotas o los pagos incompletos de las mismas, requieren como complemento a la parte coercitiva y de sanciones, implementar las facilidades de pago suficientes para propiciar el cumplimiento de estas obligaciones, como por ejemplo los pagos electrónicos y la simplificación de procesos y requisitos.
3. Mejores controles en materia de registro y acreditación de derechohabientes permitirán estabilizar y controlar de mejor forma los egresos en concepto de prestaciones otorgadas.

Licda. Alma Patricia Morales Prillwitz
Morales Prillwitz & Asociados, S. C.
Socia Directora
Colegiada: 0809

CONCLUSIONES

1. Derivado del trabajo de investigación realizado se logró comprobar la hipótesis, en virtud que, se detectaron tres causas de incumplimiento a los regímenes de seguridad social, tanto en la institución autónoma encargada de la seguridad social en Guatemala, como en los sectores patronales y laborales, que contribuyen al sostenimiento del régimen.
2. Uno de los aspectos más importantes para la seguridad social es el sostenimiento de la misma, sin embargo; se determinó que la misma esta siendo afectada, ya que la Corte de Constitucionalidad guatemalteca ordenó a la institución autónoma el pago de pensiones a personas con edades mínimas a 60 años, siendo ésta 5 años menor a la edad estipulada en el Acuerdo 1124 de Junta Directiva de la institución autónoma, denominado "Invalidez, Vejez y Sobrevivencia". Con lo cual se prevé que el número de beneficiados se duplicará y ascenderá a doscientos mil, los desembolsos aumentarían a Q1.6 miles de millones. Con esta carga en 4 años las reservas del programa de invalidez, vejez y sobrevivencia, que al 31 de diciembre 2006 ascendían a Q6.2 miles de millones, quedarían agotadas.
3. Se concluye, que de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que la institución autónoma a cargo de la seguridad social en Guatemala, ha dejado de percibir a la fecha Q10.2 miles de millones por adeudos que le tienen las municipalidades, patronos particulares y el Estado de Guatemala.

RECOMENDACIONES

1. Que se observen los lineamientos de la presente tesis.
2. Dado que la resolución fue emanada del órgano con supremacía legal en Guatemala, debería realizarse un estudio del impacto en los próximos 5 años y proceder a reestructurar el presupuesto interno, a fin de asignarle una mayor cantidad monetaria al régimen de invalidez, vejez y sobrevivencia.
3. Dar la debida observancia a los lineamientos señalados dentro del capítulo cuarto de la presente tesis, para disminuir las cifras que deja de percibir anualmente la institución autónoma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Nacional Constituyente, Constitución Política de la República de Guatemala, 1985.
2. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo, 1997.
3. Congreso de la República de Guatemala, Decreto Número 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, 1946.
4. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdos de Junta Directiva Número 1124 Programa sobre Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, 2003.
5. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdos de Junta Directiva Número 410 Programa sobre Enfermedad y Maternidad, 1967.
6. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Acuerdos de Junta Directiva Número 1002 Programa relativo a Protección sobre Accidentes, 1995.
7. Catacora, Fernando, Contabilidad, Editorial McGrawhill, Santa Fe de Bogotá Colombia, 1998.
8. Cook JW y Winkle, Auditoría, Editorial Interamericana, 3ra Edición.
9. Holmes, Auditoría, Principios y Procedimientos, Ediciones Utheha, México, 2001.
10. Lefcovich, Mauricio L., Matriz de Control Interno, 2003.

11. Martínez, Daniel, Los Fondos de Inversión Social en Centroamérica y Panamá, 1990.
12. Montenegro Pazos, César Augusto, Tesis de Auditoría Operacional en las Compañías de Seguros”, Octubre de 1987.
13. Peluas, Daniel, Las Políticas Sociales en América Latina, 2002.
14. Philp L, Defliese y Otros, Auditoría, Editorial Limusa,S.A. México, 1992.
15. Poch Ramón, Manual de control interno – Gestión, 2002.
16. Suárez Suárez, Andrés, La Moderna Auditoría, Editorial McGraw Hill, 1999.
17. Walter Kell & William Boyton, Auditoría Moderna, Editorial Continental S.A., Segunda Edición, México, D.F., 1995.
18. <http://www.ilo.org>
19. <http://www.igssgt.org>
20. <http://www.congreso.gob.gt>
21. <http://www.suseso.cl>
22. <http://www.seg-social.es>
23. <http://www.google.com>