



1 2

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia

ACUERDO No. 19/2016

LA GERENCIA

DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social dentro de su estructura orgánica cuenta con el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, el cual actualmente se encuentra bajo la línea jerárquica de la Contraloría General del Instituto.

Que es necesario que para el cumplimiento de sus funciones, el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud cuente con un instrumento administrativo que determine la normativa aplicable y establezca los procedimientos que realiza el personal que ocupa los diferentes puestos de trabajo que conforman dicho Departamento.

POR TANTO:

En uso de las facultades que le confiere el Artículo 15 de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala,

ACUERDA:

ARTÍCULO 1. Aprobar el **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD**, el cual consta de noventa y tres (93) hojas impresas únicamente en su lado anverso, numeradas, firmadas y selladas por el Secretario de la Gerencia que forman parte de este acuerdo.

ARTÍCULO 2. Que el manual establece la normativa, procedimientos y diagramas de flujo que servirán para orientar al personal del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud y en las Direcciones Departamentales en donde laboren Médicos Auditores, para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 3. El cumplimiento y aplicación del presente Acuerdo, es responsabilidad del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, bajo la supervisión de la Contraloría General del Instituto.

ARTÍCULO 4. Las actualizaciones o modificaciones al manual, se realizarán a solicitud y propuesta expresada por el Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, con anuencia del Contralor General del Instituto, derivado de



www.igssg.org



2/2

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Gerencia

reformas aplicables a la reglamentación vigente o por cambios relacionados con la administración o funcionamiento del Instituto, cumpliendo con el procedimiento correspondiente, a través de Acuerdo que será aprobado por el Gerente.

ARTÍCULO 5. Cualquier situación de interpretación o aplicación no prevista, será resuelta por el Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, Contralor General del Instituto y en última instancia por el Gerente.

ARTÍCULO 6. El presente Acuerdo entra en vigencia a partir del día siguiente de su emisión.

Dado en la Ciudad de Guatemala, el veinticuatro de octubre de dos mil dieciséis.

ING. JOSÉ JAVIER DONIS ÁLVAREZ
GERENTE



www.igssgto.org

1/93



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD**



GUATEMALA, ABRIL DE 2016

INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA
1954 * 2005

INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA
1954 * 2005



INDICE

	Hoja No.
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. OBJETIVOS DEL MANUAL.....	5
III. CAMPO DE APLICACIÓN.....	5
IV. NORMAS GENERALES.....	6
V. PROCEDIMIENTOS Y DIAGRAMAS DE FLUJO.....	6
1. Legalización de Suspensión de Labores de Afiliados por Médico Particular	
Normas específicas	7
Descripción del procedimiento	12
Diagrama de flujo	16
2. Solicitud de Reembolso de gastos médicos efectuado en la vía particular	
Normas específicas	20
Descripción del procedimiento	23
Diagrama de flujo	26
3. Investigaciones Diversas	
Normas específicas	29
Descripción del procedimiento	30
Diagrama de flujo	32
4. Valuaciones de Servicios Médicos Otorgados a Paciente No Afiliado al Régimen de Seguridad Social	
Normas específicas	34
Descripción del procedimiento	35
Diagrama de flujo	37
5. Auditoría Médica	
Normas específicas	39
Descripción del procedimiento	51
Diagrama de flujo	53
VI. GLOSARIO.....	54
VII. ANEXOS.....	57





INDICE DE ANEXOS

Hoja No.

ANEXO A

Modelo para el Informe de Reembolso de Gastos Médicos en la Vía Particular.....	49
---	----

ANEXO B

1. Contenido del Expediente de Papeles de Trabajo de la Auditoría Médica.....	52
2. Modelo de Nombramiento de Auditoría	53
3. Modelo de Resumen Gerencial	54
4. Contenido Básico del Informe de Auditoría Médica.....	56
5. Modelo de Planificación Específica de una Auditoría Médica.....	57
6. Cuadro de Problemas Encontrados en la dependencia Médica (Cédula Sumaria).....	58
7. Listado de Verificación y Análisis del Expediente Médico de un Afiliado (Cédula Analítica - Para Uso de Consulta Externa).....	59
8. Cuadro de Auditoría Médica a Expedientes de Consulta Externa(Cédula Analítica).....	62
9. Cuadro de Auditoría a Expedientes de Pacientes Suspendidos por Médico Particular (Cédula Analítica).....	63
10. Cuadro Cédula Analítica de Auditoría Médica a Expedientes de Hospitalización (Cédula Analítica).....	64
11. Cuadro Cédula Analítica de Auditoría Médica a Expedientes Auditados por el Comité de Auditoría Médica (Cédula Analítica).....	65
12. Cuadro de Cumplimiento a Recomendaciones de Hallazgos de Auditoría Anterior (Cédula Analítica).....	66

ANEXO C

Formularios varios.....	76
-------------------------	----





I. INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los lineamientos generales para efectuar las actividades necesarias para la legalización de suspensiones de labores de afiliados atendidos por médico particular, investigaciones que son requeridas por los patronos o institucionalmente, valuaciones de los servicios que se le brindan a una persona que posteriormente es declarada No Afiliada al régimen de Seguridad Social.

Asimismo, presenta el desarrollo de las actividades de revisión e inspección de los servicios de salud que brinda el Instituto a la población afiliada que deben realizar los distintos puestos de trabajo que conforman el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, tomando como base las normas definidas para el sector gubernamental que fueron emitidas por la Contraloría General de Cuentas, con base al proceso básico de auditoría.

El manual se presenta de forma estructurada, identificando su contenido en apartados que describen los objetivos del documento, campo de aplicación, normas generales y específicas, así como los procedimientos y flujogramas que servirán de guía al personal que lo requiera, convirtiéndose en un instrumento de consulta y de orientación para el personal de recién ingreso para su rápido aprendizaje en el desempeño de sus labores.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA



II. OBJETIVOS DEL MANUAL

1. Disponer de un instrumento técnico administrativo que regule las actividades que desarrolla el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud mediante el establecimiento de los procedimientos que realiza para dar cumplimiento a las funciones que le fueron establecidas.
2. Orientar y responsabilizar al recurso humano que desarrolla los procedimientos, en el cumplimiento de normas y secuencia de pasos para evitar fallas o errores.
3. Servir como medio de inducción y orientación al personal de nuevo ingreso y facilitar su incorporación a las distintas actividades que le sean delegadas y/o asignadas.
4. Fortalecer las capacidades y competencias de los Auditores Médicos del Instituto, en la evaluación y análisis de los expedientes médicos, aplicando las técnicas adecuadas y los procedimientos de auditoría que permitan validar los procedimientos médicos aplicados o establecer los hallazgos debidamente soportados con evidencia suficiente, competente y pertinente, como base para fortalecer los procedimientos y promover la mejora en la atención prestada a los afiliados y derechohabientes.
5. Definir conceptos y criterios de aplicación general, que permitirán el desarrollo de la función de la Auditoría Médica con profesionalismo, objetividad e independencia, mediante el desarrollo de las fases de la auditoría.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente manual es de aplicación en el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, así como de los Médicos Auditores que desarrollan sus actividades en las Direcciones Departamentales con excepción del procedimiento de Valuación de los servicios médicos otorgados a personas que no son afiliadas al régimen de Seguridad Social que son llevadas a cabo únicamente por este Departamento.

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA
INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA



IV. NORMAS GENERALES

1. Todo trámite que realice el afiliado debe efectuarlo de forma personal en la medida que sea posible y en los casos que no pueda presentarse al Departamento, podrá realizarlo un familiar o persona que se haga responsable del trámite.
2. Los trámites de legalización de suspensión de labores, reembolso de gastos por atención médica en la vía particular, investigaciones diversas serán atendidos por los médicos auditores tanto del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud como de las Direcciones Departamentales.

En las localidades en donde no se cuenta con la Dirección Departamental respectiva, deberá ser tramitado ante la Dirección de la dependencia médica.

3. La valuación de los servicios médicos otorgados a personas que no son afiliadas al Régimen de Seguridad Social son responsabilidad exclusiva del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.

V. PROCEDIMIENTOS Y FLUJOGRAMAS

Los principales procedimientos y flujogramas del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, se presenta a continuación:

1. Legalizaciones de suspensiones de labores por médico particular.
2. Visitas domiciliarias a pacientes suspensos por médico particular en el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.
3. Solicitud de reembolsos de gastos médicos efectuados por los afiliados en la vía particular.
4. Investigaciones diversas
5. Auditoría Médica





PROCEDIMIENTO No. 1
LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE AFILIADO
POR MÉDICO PARTICULAR

NORMAS ESPECÍFICAS

1. Para la legalización de suspensión por médico particular el afiliado debe presentar ante el Departamento la papelería siguiente:
 - 1.1. Certificado de trabajo (form. DPD-112), reportando dentro de los 6 meses calendario anteriores al mes en que se inicie la suspensión y que haya contribuido 4 meses.
 - 1.2. Documento de afiliación vigente, en caso de no estar actualizado se le requerirá presentar la Constancia de Afiliado extendido por la División de Registro de Patronos y Trabajadores.
 - 1.3. Documento de Identificación Personal -DPI- y de no contar con dicho documento, presentar constancia del Registro Nacional de Personas -RENAP- o del Ministerio Público en caso de robo.
 - 1.4. Certificado médico con firma y sello del médico tratante, así como timbre médico, excepto en los casos que sea de los Hospitales Nacionales, que debe venir firmado por el Jefe de Residentes, visto bueno y sello del Jefe del Departamento que conoció el caso.

En los casos que el certificado sea extendido por Asociaciones, debe de estar firmado y sellado por médico tratante del lugar.
 - 1.5. Los exámenes de ayuda diagnóstica que respalden el diagnóstico por el que está solicitando la suspensión de labores.
2. El Analista de Legalización de Suspensiones debe registrar todas las solicitudes de legalización de suspensión por médico particular que ingresen al Departamento, debiendo llevar control de las mismas con los datos siguientes:
 - 2.1 Fecha de recepción de documentos.
 - 2.2 Nombre del afiliado.
 - 2.3 Número de afiliación.

MANATECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

MANATECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA



- 2.4 Riesgo que suspende.
 - 2.5 Diagnóstico.
 - 2.6 Lugar de trabajo
 - 2.7. Nombre del Médico Auditor y Secretaria designada.
 - 2.8 Otros datos de control estadístico.
3. Los afiliados tienen como máximo 10 días hábiles, para presentar la papelería para legalizar la suspensión de labores por médico particular. Sin embargo, se pueden presentar los casos siguientes:
- 3.1 Que haya transcurrido ese tiempo y el afiliado se presenta a solicitar la legalización de suspensión de labores y si aún persiste la incapacidad de laborar, el Médico Auditor legalizará dicha suspensión, haciendo aplicando del Acuerdo 985 de Junta Directiva que norma la retroactividad.
 - 3.2 No se hará aplicación del Acuerdo 985 de Junta Directiva que se indica en el numeral anterior, siempre y cuando el Instituto haya conocido el caso dentro de los 30 días calendario.
 - 3.3 Cuando la suspensión de labores es solicitada pasados los 10 días hábiles y el afiliado ya se encuentra laborando, el Médico Auditor elaborará oficio al patrono indicando que por haber realizado su trámite en forma extemporánea, no se legaliza el tiempo de suspensión de labores.
 - 3.4 En aquellos casos que sea repetitivo que el afiliado solicite la legalización de suspensión de labores dentro de los 10 días hábiles correspondientes y ya esté trabajando o que la misma sea presentada un día antes de iniciar sus labores; la primera vez se le informará que debe realizar dicho trámite al inicio de la suspensión para cumplir con los requisitos que conlleva el trámite de legalización de suspensión de labores y evitar inconvenientes con el Departamento de Prestaciones en Dinero para el pago de sus prestaciones en dinero y a la vez, se le requerirá que firme carta de compromiso en donde se comprometa a que en futuras oportunidades no ocurrirá lo mismo. Se dejará registrado en el expediente médico que por esa ÚNICA VEZ se le legalizará y que en las próximas suspensiones deberá realizar el trámite al inicio de la suspensión.

INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

9 93

4. Cuando exista información dudosa o lacónica en cuanto al diagnóstico del afiliado por no traer exámenes o que fue atendido el día anterior en los servicios del Instituto, el Médico Auditor puede solicitar lo siguiente:
 - 4.1 Evaluación médica del paciente con los especialistas del Instituto (form. SPS-12 Hoja de consulta a otras unidades y especialistas).
 - 4.2 Que se determine la fecha probable de parto de la afiliada (form. SPS-26 Fecha probable de parto).
 - 4.3 Traslado del paciente a los servicios del Instituto (form. SPS-12"A" Hoja de traslado de enfermos) cuando lo solicite.
 - 4.4 Informe a las dependencias médicas en donde ha sido atendido el afiliado (form. SPS-57 Informe sobre traslados).
5. A los trabajadores del Instituto y de la Policía Nacional Civil, previo a extender la suspensión de labores, el Médico Auditor debe enviarlos para evaluación de los Médicos Especialistas de la Institución, a fin de evitar suspensiones prolongadas y de complacencia.
6. Queda a criterio del Médico Auditor las suspensiones inmediatas de aquellos casos que son tipificados como una estricta emergencia y/o cirugía reciente, el tiempo en el que deberán ser enviados a evaluación médica.
7. El Médico Auditor debe revisar toda la documentación del expediente médico y verificar que cuente con los documentos siguientes:
 - 7.1 Que la tarjeta de Control de Suspensiones por Médico Particular, registre cada suspensión de labores del médico particular tratante.
 - 7.2 Que el certificado médico del médico particular y/o Hospital Nacional esté debidamente elaborado, describiendo el nombre del afiliado, diagnóstico, tiempo a partir del cual le suspende de labores, firmado y sellado por el médico particular con timbre médico.
 - 7.3 Revisar todos los exámenes de laboratorio y/o estudios especiales que se haya efectuado el afiliado, los cuales deben ser recientes y de soporte para documentar el o los diagnósticos que presenta el paciente.

Todas las acciones realizadas con la legalización de la suspensión por médico particular para el respaldo y seguimiento que se le dio al trámite de suspensión del afiliado, deben estar registradas en la Hoja de evoluciones y órdenes médicas form. SPS-4.





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

70 93

8. El Médico Auditor al momento de revisar la documentación de suspensión de labores del afiliado, tiene la potestad de entrevistar al afiliado, a fin de aclarar aspectos que a su juicio estén confusos o necesitan ampliación de la información.
9. Al momento en que el Médico Auditor determine que procede legalizar la suspensión de labores del paciente por médico particular, llena el sello en el reverso de la certificación médica y órdenes médicas, el cual debe contener como mínimo la información siguiente:
 - 9.1 Fecha que lo recibió el Médico Auditor.
 - 9.2 Fecha de inicio de la suspensión.
 - 9.3 Fecha de inicio de labores.
 - 9.4 Riesgo: enfermedad, maternidad o accidente.
 - 9.5 Diagnóstico.
 - 9.6 Nombre del Médico Auditor responsable de la legalización, firma y sello.
10. Para que el Médico Auditor pueda prorrogar una suspensión de labores, el afiliado debe presentar recetas médicas extendidas por su médico tratante, las cuales serán hasta por un máximo de 15 días o según criterio del Médico Auditor, de no presentar dichas recetas se le dará alta y caso concluido (Acuerdo 32/2007 de Gerencia).
11. Al momento de determinar la secretaria que el afiliado no presenta la receta para la prórroga de suspensión, debe localizar el expediente médico e informar al Médico Auditor, quien a su vez ordenará el alta de la suspensión en aplicación a lo establecido en el Acuerdo de Gerencia 32/2007.
12. Para dar el alta de suspensión de labores, además de la modalidad que el médico tratante la extienda a través de receta, también se puede extender cuando el paciente la solicita, misma que debe quedar registrada en el formulario SPS-458 Legalización de suspensión de labores por médico particular, la fecha que quiere iniciar labores, firma y número personal de identificación (DPI).
13. En cualquier momento el afiliado que se encuentra suspenso de labores puede requerir por escrito al Médico Auditor que su caso se siga tratando en los servicios del Instituto y autorizará su traslado mediante el formulario SPS-12"A" Hoja de traslado de enfermos.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA
FIRMA
MOS CYRIL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA
FIRMA



Visitas domiciliarias

14. El Médico Auditor realizará visita domiciliaria al afiliado, cuando a su criterio considere necesario verificar la evolución de la enfermedad que incapacita al afiliado y deberá presentar el caso al Jefe del Departamento para autorizar dichas visitas.
15. Las visitas domiciliarias se realizarán en la dirección que el afiliado registre en el formulario SPS-458 Legalización de suspensión de labores por médico particular, asumiendo que es el lugar en donde estará realizando el reposo ordenado por su médico tratante.
16. La visita domiciliaria permite al Médico Auditor certificar la fecha probable de parto, en los casos de maternidad en donde la paciente no puede asistir a evaluación médica de un Ginecobstetra del Instituto y a la vez, ratificar su derecho a pago de prestaciones en dinero conforme la normativa vigente (Acuerdo 468 de Junta Directiva, Artículo 34).
17. En caso que el Médico Auditor realice la visita y no encuentre el afiliado en su casa de habitación haciendo reposo, se procede a dejarle una citación para que se presente al día siguiente al Departamento de Auditoría de Servicios de Salud (form. SPS-930) Citación.
18. El Médico Auditor debe anotar la visita realizada en el expediente médico del afiliado, informando acerca del estado en que se encontró al paciente y todo lo relacionado a dicha visita.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
1975

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
1975



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

12 93

Procedimiento: No. 1 LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE
AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

Pasos

31

Formas

11

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Analista de Recepción de Legalización de Suspensiones.....		INICIO
	01	Atiende a afiliado o persona que entrega la papelería y revisa documentación presentada conforme la Norma 2.
	02	¿Está correcta? 2.1 Si, entrega el form. SPS-458 Legalización de suspensión de labores. Continúa en paso 3. 2.2 No, informa de los documentos faltantes conforme listado de requisitos. SALE DEL PROCEDIMIENTO.
	03	Orienta al interesado en el llenado del formulario y requiere firma del interesado y estampa sello para legalización.
	04	Verifica si existen legalizaciones anteriores del afiliado en la ficha de Control de Suspensiones con Médico Particular.
	05	¿Existe ficha de control del afiliado? 5.1 Sí, solicita al Archivista el expediente del afiliado. Continúa en paso 6. 5.2 No, elabora ficha de control según documentos recibidos. Continúa en paso 7.
	06	Recibe expediente médico del afiliado y actualiza ficha conforme documentos recibidos.
	07	Anexa documentación entregada a la carpeta de expediente médico (form. SPS-29).
	08	Asigna a Médico Auditor conforme el Control de Asignaciones y registrar datos del afiliado en el libro de control de legalización de suspensiones conforme Norma 3.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
C. A. GARCÍA
T. 1205



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

13 93

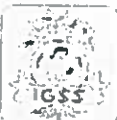
Procedimiento: No. 1 LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE
AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

Pasos 31 Formas 11

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Analista de Recepción de Legalización de Suspensiones.....	09	Entrega el Expediente Médico y la ficha de Control de Suspensiones al Médico Auditor y avisa a la secretaria.
Médico Auditor.....	10	Recibe documentación, firma ficha de Control de Suspensiones y procede a revisar la papelería que conforma la carpeta de Expediente Médico.
	11	¿Procede legalizar la suspensión médica?
	11.1	Si, llena datos del sello que legaliza que aparece en el reverso del certificado médico. Continúa en paso 12.
	11.2	No, instruye si hace falta algún documento, (Regresa al Paso 10) o que se elabore oficio al patrono de negación de suspensión por extemporáneo (Continúa en paso 14).
	12	Anota datos relevantes de la suspensión en la Hoja de evoluciones médicas órdenes médicas form. SPS-4, ordena llenar papelería de la suspensión de labores, firma y sella.
Secretaria.....	13	Requiere documentación, rotula la carpeta con datos del afiliado y arma expediente.
	14	Revisa la documentación y atiende instrucciones.
	15	¿Existe orden de legalización de suspensión de labores?
	15.1	Si, llena los formulario DASS-07 Carnet de presentación de recetas de médico tratante, Aviso de suspensión de trabajo (SPS-364) y Certificado de incapacidad temporal (SPS-53). Continúa en paso 16.
	15.2	No, elabora oficio informando que no procede legalizar el tiempo de suspensión por extemporáneo. Continúa en paso 16.

SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL

SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

14 93

Procedimiento: No. 1 LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE
AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

Pasos 31

Formas 11

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Secretaria.....	16	Requiere de firmas y sello del Médico Auditor y Jefe/Subjefe del Departamento.
	17	¿Es oficio de negación de suspensión de labores? 17.1 Si, entrega a afiliado el oficio de negación de suspensión. SALE DEL PROCEDIMIENTO. 17.2 No, hace entrega al solicitante del Carnet de presentación de recetas de médico tratante, form DASS-07; Aviso de suspensión de trabajo (SPS-364), Certificado de incapacidad temporal (SPS-53) e informa que debe presentar receta médica del Médico Tratante y cualquier otra información que haya ordenado el Médico Auditor. Continúa en paso 18.
	18	Separa de la carpeta los documentos siguientes: Form. SPS-458 Legalización de suspensión de labores por médico particular, form. DPD-112 Certificado de trabajo; form. SPS-364 Aviso de suspensión de trabajo, form. SPS-53 Certificado de incapacidad y en algunos casos el form. SPS-59 Informe de alta al patrono.
	19	Anota en libro de conocimientos para revisión del Analista previo envío al Departamento de Prestaciones en Dinero.
Analista de Recepción de Legalización de Suspensiones.....	20	Recibe documentos, revisa que estén correctos y mediante listado envía para cálculo de subsidios al Departamento de Prestaciones en Dinero.
Afiliado.....	21	Presenta prórroga de dicha suspensión por medio de recetas médicas extendidas por su médico tratante y carnet de recetas.
Secretaria.....	22	Recibe receta, revisa que contenga el nombre completo del afiliado y el período de la prórroga.

SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SERVICIOS DE SALUD

SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SERVICIOS DE SALUD



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

15 93

Procedimiento: No. 1 LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE
AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

Pasos

31

Formas

11

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Secretaria.....	23	Firma y sella en el carnet de presentación de recetas de médico tratante y anota fecha de próxima entrega de receta de prórroga de suspensión.
	24	Archiva en el expediente médico la prórroga de la suspensión.
Afiliado.....	25	Presenta receta médica firmada y sellada por médico tratante informando que el paciente está apto para iniciar labores.
Secretaria.....	26	Recibe receta, localiza expediente e informa al Médico Auditor.
Médico Auditor.....	27	Revisa receta y expediente, instruye que se elaboren los documentos de alta de suspensión.
Secretaria.....	28	Atiende instrucciones y llena los formularios de Dictamen médico final - Caso concluido (SPS-172) e Informe de alta al patrono (SPS-59), requiere de firmas.
	29	Entrega al afiliado y requiere firma de recibido.
	30	Pasa por conocimiento al Archivo del Departamento.
Archivista.....	31	Archiva el expediente médico.
		FIN

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE GERENCIA
TODOS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE GERENCIA
TODOS



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

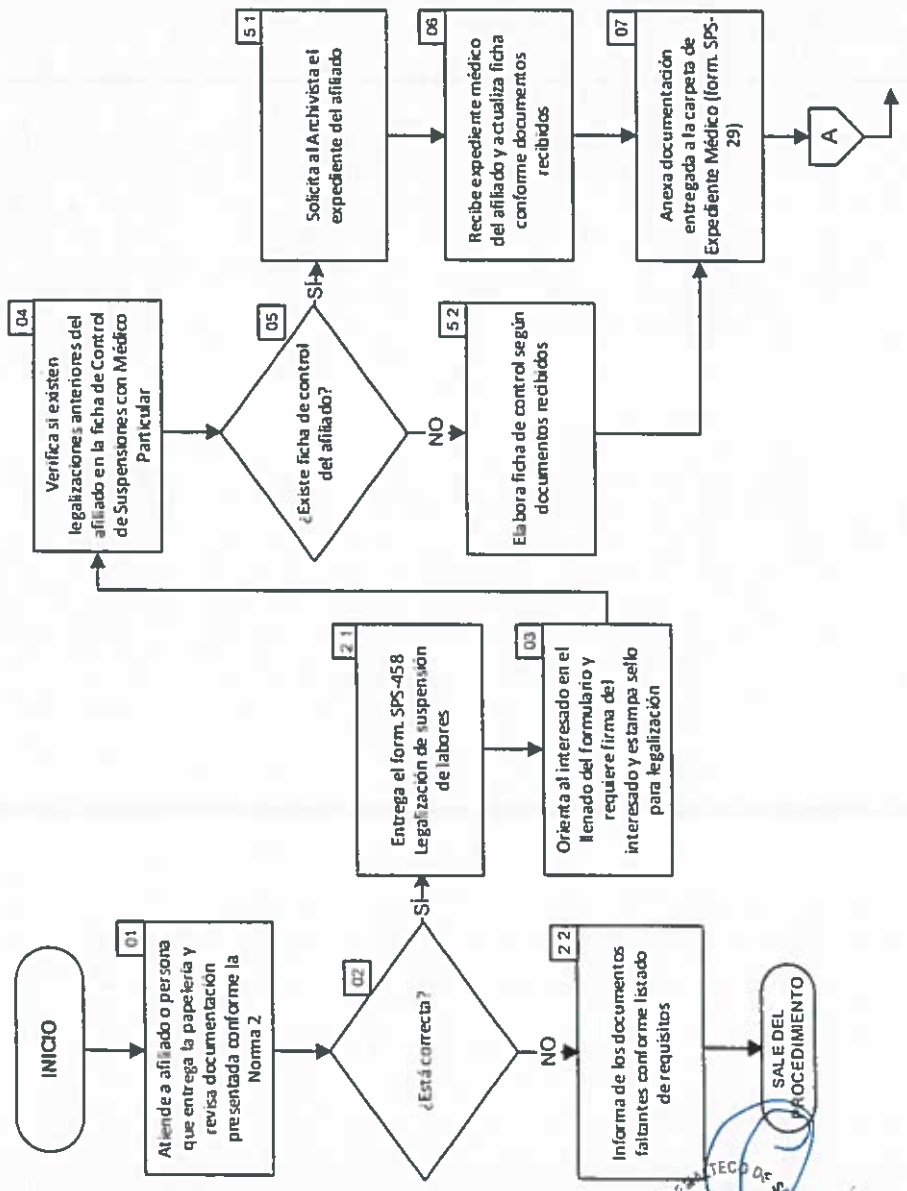
Pasos 31 Formas 11

Procedimiento:

LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

ANALISTA DE RECEPCIÓN DE LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN

MÉDICO AUDITOR SECRETARÍA AFILIADO ARCHIVISTA



SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MEXICANO DE SERVICIOS DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

169

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 31 Formas 11

Procedimiento:

LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

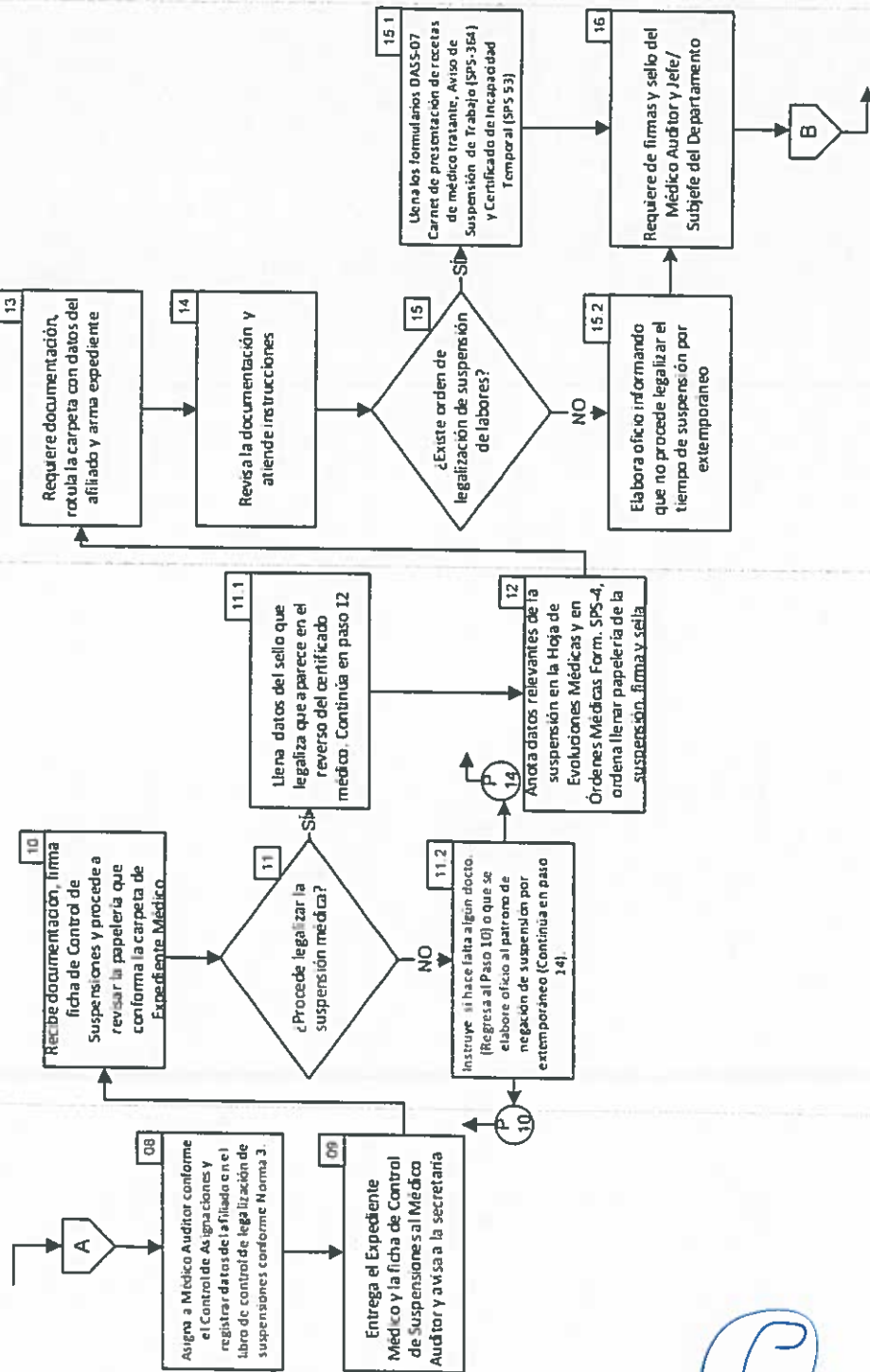
ANALISTA DE RECEPCIÓN DE LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN

MÉDICO AUDITOR

SECRETARÍA

AFILIADO

ARCHIVISTA



17 9

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 31 Formas 11

Procedimiento:

LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

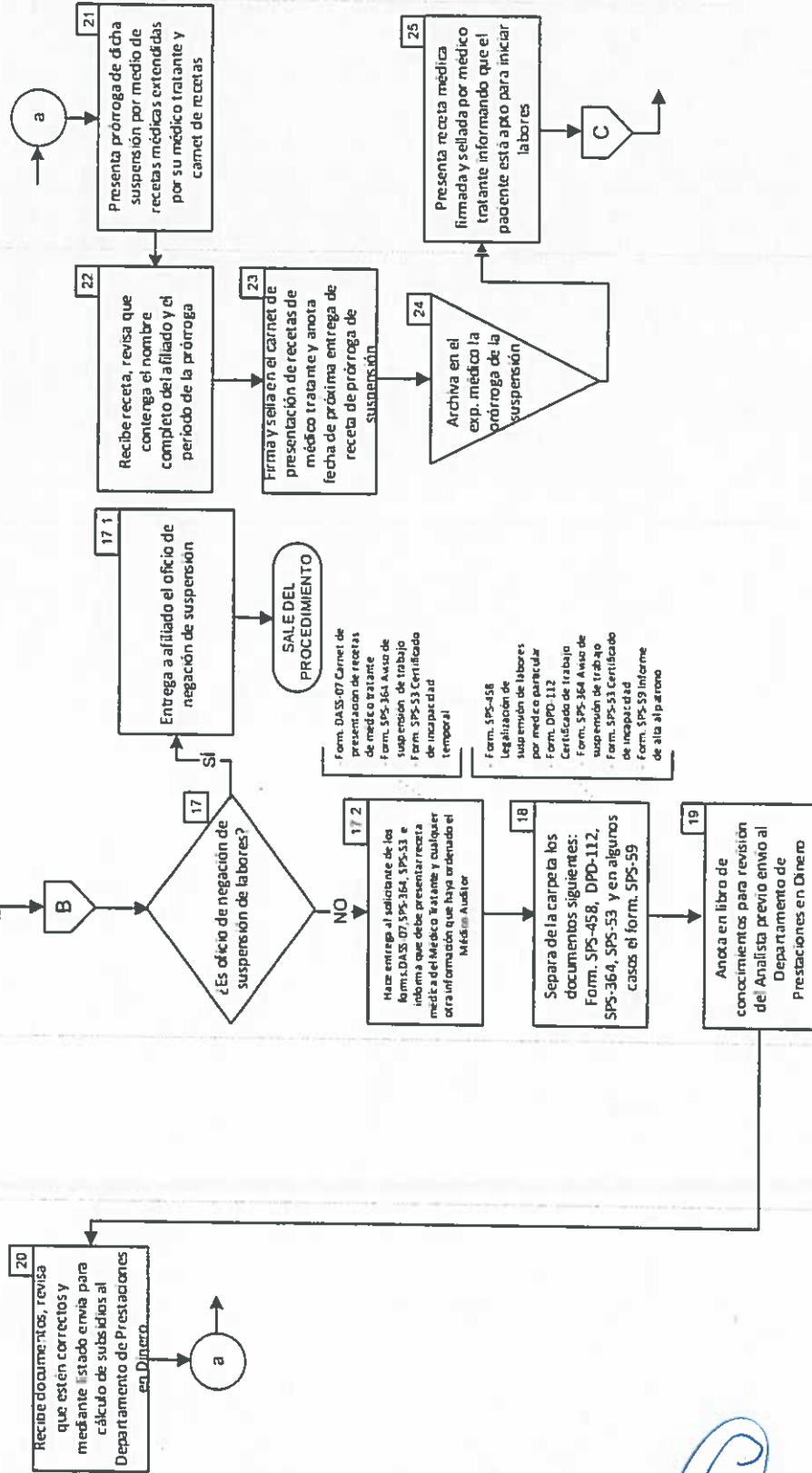
ANALISTA DE RECEPCIÓN DE LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN

MÉDICO AUDITOR

SECRETARIA

AFILIADO

ARCHIVISTA



18/9





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 31 Formas 11

Procedimiento:

LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES DE AFILIADO POR MÉDICO PARTICULAR

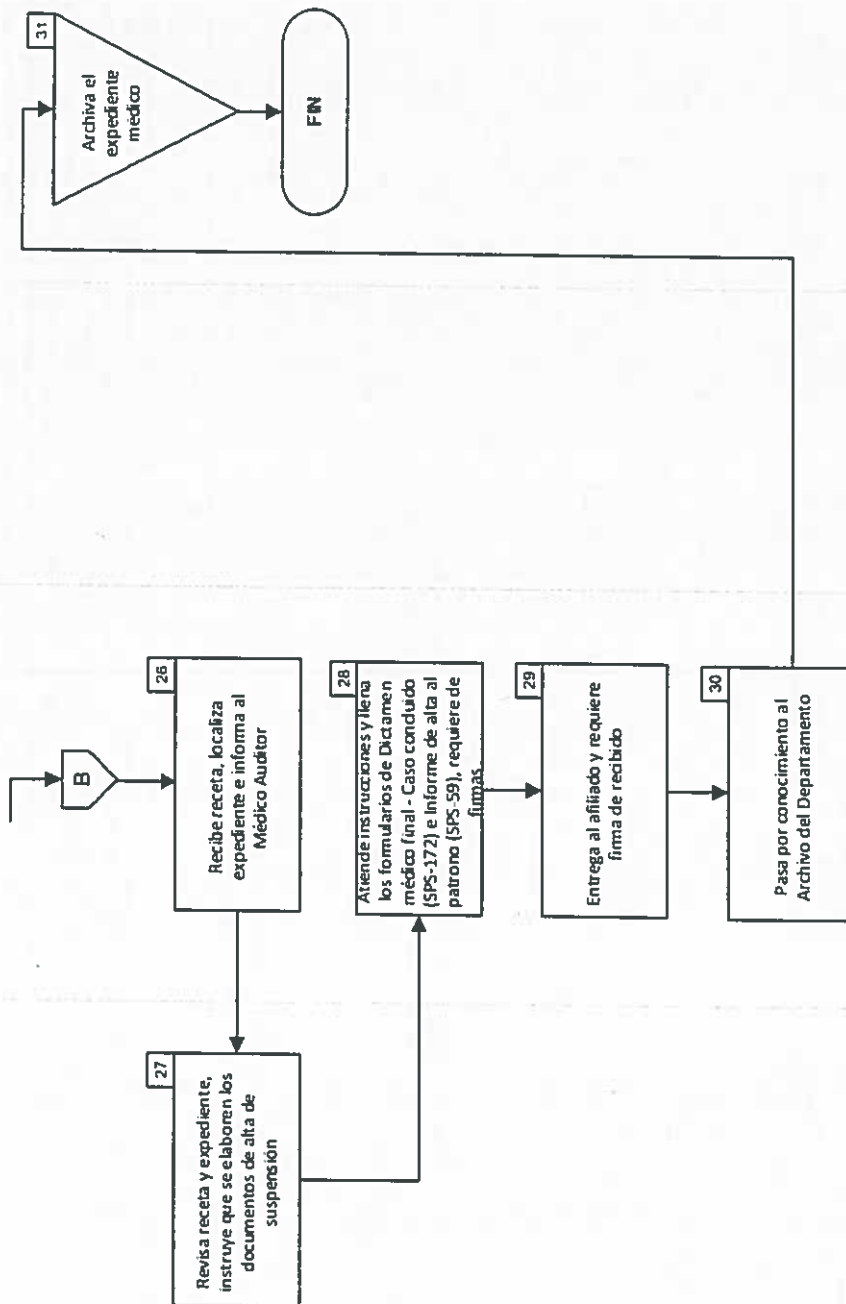
ANALISTA DE RECEPCIÓN DE
LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN

MÉDICO AUDITOR

SECRETARÍA

AFILIADO

ARCHIVISTA



SECRETARÍA DE LA
INSTITUCIÓN
SECRETARÍA DE LA
INSTITUCIÓN

SECRETARÍA DE LA
INSTITUCIÓN
SECRETARÍA DE LA
INSTITUCIÓN

19 9



PROCEDIMIENTO No. 2

SOLICITUD DE REEMBOLSOS DE GASTOS MÉDICOS EFECTUADOS POR LOS AFILIADOS EN LA VIA PARTICULAR

NORMAS ESPECÍFICAS

1. Se entenderá como Solicitud de reembolso al derecho de petición para requerir el retorno parcial o total de la cantidad de dinero desembolsada en el pago de la atención médica en casos de extrema emergencia en servicios médicos ajenos al Instituto en su persona o sus beneficiarios.
2. Para que una solicitud de reembolso pueda ser conocida por el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, debe estar conformada por los documentos siguientes:
 - 2.1 Solicitud escrita dirigida al Jefe del Departamento, haciendo una descripción de los hechos que ocasionaron la atención médica fuera de los servicios del Instituto, refiriendo si consultó previamente alguna dependencia médica del Instituto, idealmente con fechas exactas de los hechos y datos personales del afiliado que está realizando dicha solicitud.
 - 2.2 Certificado de trabajo original siempre que haya contribuido cuatro meses en los últimos seis meses calendario anteriores al mes en que se inició el riesgo (enfermedad, maternidad o accidente).
 - 2.3 Certificado médico debidamente firmado, sellado y timbrado por el médico tratante y en casos que sea extendido por un Hospital Nacional y/o instituciones de beneficencia, debe incluir además el visto bueno del Jefe de Departamento.
 - 2.4 Facturas originales a nombre del afiliado solicitante.
 - 2.5 Fotocopia de Documento Personal de Identificación (DPI).
 - 2.6 Fotocopia del Carné de Afiliación.
 - 2.7 Fotocopia de los laboratorios, imágenes diagnósticas y anatomía patológica que le fueron realizados durante la emergencia, que respalden la enfermedad y/o procedimiento por el que está solicitando los gastos ocasionados en la vía particular.





3. El Médico Auditor revisará la documentación presentada y deberá tomar en cuenta la normativa siguiente:

- 3.1 Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, Acuerdo 410, artículo 58 y Reglamento de Asistencia Médica, Acuerdo 466 artículo 64, ambos de Junta Directiva, en los cuales indica que no se reembolsará, salvo casos justificados de extrema emergencia, debidamente comprobados y que, por razón de la distancia u otras calificadas no haya sido posible recurrir a los servicios médicos regulares o de emergencia del Instituto, propios o contratados. El reembolso se hará conforme al arancel y tarifas elaborados con base en los costos medios del Instituto.

- 3.2 Artículos 56 y 55 de los Acuerdos de Junta Directiva 410 y 468, respectivamente, en los cuales indica que el derecho a reclamar los reembolsos prescribe en un plazo de seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el caso de emergencia.

4. Si al momento de citar al afiliado para entrevista y no pudiese asistir por estar en cama, hospitalizado u otras causas, el Médico Auditor debe esperar hasta que esté en condiciones de poder asistir a dicha entrevista.
5. El Médico Auditor dirige la entrevista y le aclara los hechos que llevaron al afiliado o a sus familiares a solicitar la atención médica de emergencia en servicios médicos ajenos al Instituto y a la vez, establecer si consultó o no alguna dependencia médica de la Institución con la exposición de razones de su decisión.

Debe aclararse dudas de los hechos, fechas, horas, lugares, días de hospitalización y todo lo relacionado con la atención médica que está solicitando el reembolso.

6. Al momento de la entrevista el Médico Auditor deberá solicitar al afiliado los documentos adicionales que a su criterio sean necesarios para complementar la información y poder determinar si procede el reembolso de gastos.

Si en un plazo de 30 días calendario el afiliado no presenta la documentación requerida, se procederá a archivar la solicitud y se reabrirá el caso cuando éste cumpla con presentar lo requerido, siempre y cuando esté dentro de los seis meses de haber iniciado el trámite.

7. En los casos en que el afiliado recibió atención en distintas dependencias del Instituto, el Médico Auditor procederá a realizar auditoría de los expedientes médicos en donde fue atendido.





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

22 92

Si hiciera falta información para emitir mejor opinión, se revisará también los registros de atención médica por emergencia, libros de enfermería, libros de exámenes de laboratorios y cualquier otro que a su juicio sea necesario.

8. Para el cálculo de los costos se hará conforme al arancel y tarifas que se adapten, elaborados con base en los costos vigentes publicados por el Departamento Actuarial y Estadístico y en los casos en que no se cuente dentro de los servicios con el examen o servicio que se le realizó al paciente, se requerirá información de los precios de los servicios contratados por el Instituto.
9. El informe del Médico Auditor es notificado al afiliado a través de resolución emitida por la Subgerencia de Prestaciones en Salud, la cual puede ser objeto de recurso de apelación, debiendo realizar el Médico Auditor nuevamente el análisis del caso para ratificar o rectificar el mismo.
10. El Médico Auditor deberá realizar nuevamente análisis del caso para ratificar o rectificar el informe presentado, en los casos en que el afiliado interponga ante la Subgerencia de Prestaciones en Salud recurso de apelación por inconformidad de lo resuelto.
11. No serán conocidos los expedientes de reintegro de gastos que sean solicitados por los jubilados del Estado y pensionados del Instituto, conforme lo establecido en el Acuerdo 737 de Junta Directiva.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

Procedimiento: No.2 SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EFECTUADOS EN LA VIA PARTICULAR

Pasos	25	Formas	00
--------------	-----------	---------------	-----------

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
		INICIA
Secretaria de Recepción.	01	Recibe solicitud de reembolso y documentos de soporte.
	02	Verifica si solicitud está dentro del plazo de 6 meses que establece la reglamentación.
	03	¿Solicitud está dentro del plazo?
	3.1	Si, procede a revisar la documentación conforme la Norma 2. Continúa en paso 4.
	3.2	No, rechaza la papelería conforme los artículos 56 y 55 de los Acuerdos 410 y 468 de Junta Directiva. SALE DEL PROCEDIMIENTO.
	04	¿Papelería está completa?
	4.1	Si, firma y sella de recibido, registra el caso en libro de control y pasa para asignación de responsable. Continúa en paso 5.
	4.2	No, entrega al afiliado el detalle de los requisitos que deben acompañar a la solicitud de reembolso. SALE DEL PROCEDIMIENTO.
Jefe/Subjefe.....	05	Conoce del caso y coloca sello en el reverso de la solicitud y anota el nombre del Médico Auditor asignado.
Secretaria de Recepción..	06	Registra en el Control de expedientes el caso asignado al Médico Auditor, entrega el expediente y requiere firma de recibido.
Médico Auditor.....	07	Firma de recibido, procede a revisar el expediente y ordena citar al afiliado para entrevista.
Secretaria.....	08	Cita telefónicamente al afiliado para entrevista en el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.

SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA
SUBSECRETARIA DE PREVENCION
DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL

INTERNATIONAL
STANDARD
DATE
GIVEN



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS DE SALUD

24 93

Procedimiento: No.2 SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS
EFECTUADOS EN LA VIA PARTICULAR

Pasos 25 Formas 00

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Afiliado.....	09	Se presenta a las instalaciones del Departamento y atiende lo requerido por el Médico Auditor, aclarando los hechos, fechas, horas, lugares, días de hospitalización y expone las razones del porqué no consultó en las dependencias del Instituto.
Médico Auditor.....	10	Elabora acta volante de la entrevista realizada.
	11	Requiere al afiliado documentación que estime necesaria para determinar si procede el reembolso.
	12	Instruye en la hoja de evoluciones médicas (SPS-4) solicitar al Médico tratante la autorización para revisar el expediente médico privado.
Secretaria.....	13	Elabora oficio para solicitar autorización del médico tratante para realizar auditoría del expediente médico del afiliado en el hospital o clínica privada y/o hospitales nacionales en que fue atendido.
	14	Requiere firmas y entrega al afiliado para que gestione dicha autorización.
Médico Auditor.....	15	Programa visita para revisión del expediente médico del afiliado tratado por médico particular y en las dependencias médicas que hubiere asistido para atención médica de emergencia.
	16	Elabora el estudio técnico de reembolso para verificar si concurren lo establecido en los Acuerdos 410 y 466 de Junta Directiva, conforme documentación recopilada y entrevista.
	17	Realiza el cálculo de los gastos conforme los costos del Instituto.
	18	Elabora el informe del caso conforme lo establece el Anexo A de este manual.
Secretaria.....	19	Requiere numeración correlativa de informes, ordena, folia, sella documentos y pasa para aprobación.

INTECO DE S. GUATEMALA
SECRETARÍA DE
GUATEMALA

INSTITUTO
GUATEMALTECO
DE SEGURO SOCIAL



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS DE SALUD

25 93

Procedimiento: No.2 SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS
EFECTUADOS EN LA VIA PARTICULAR

Pasos 25 Formas 00

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Jefe de Departamento.....	20	Revisa y autoriza el informe técnico.
Secretaria.....	21	Imprime copias del informe.
	22	Elabora providencia de traslado a la Subgerencia de Prestaciones en Salud y requiere de firma del Jefe del Departamento.
Secretaria de Recepción..	23	Registra salida del expediente.
	24	Envía a la Subgerencia de Prestaciones en Salud para que se le notifique al afiliado a través de resolución.
	25	Archiva copia.
		FIN

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
FIN

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
FIN



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 25 Formas 00

Procedimiento:

No. 2 SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EFECTUADOS EN LA VIA PARTICULAR

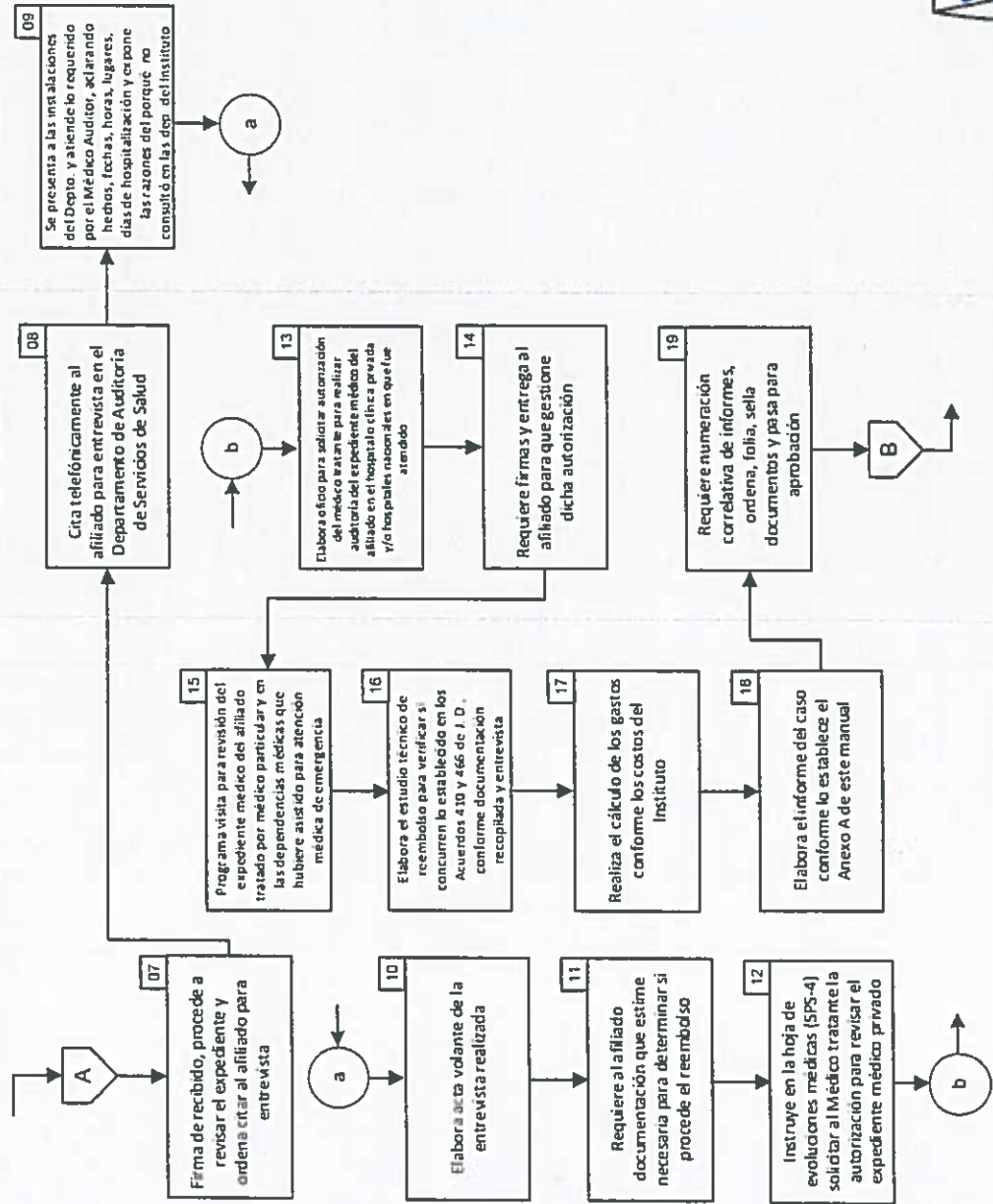
SECRETARIA DE RECEPCION

JEFE/SUBJEFE

MÉDICO AUDITOR

SECRETARIA

AFILIADO



27 92

INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGUROS SOCIALES
SECRETARIA DE LA GERENCIA

SECRETARIA DE LA GERENCIA
INSTITUTO VENEZOLANO DE SEGUROS SOCIALES

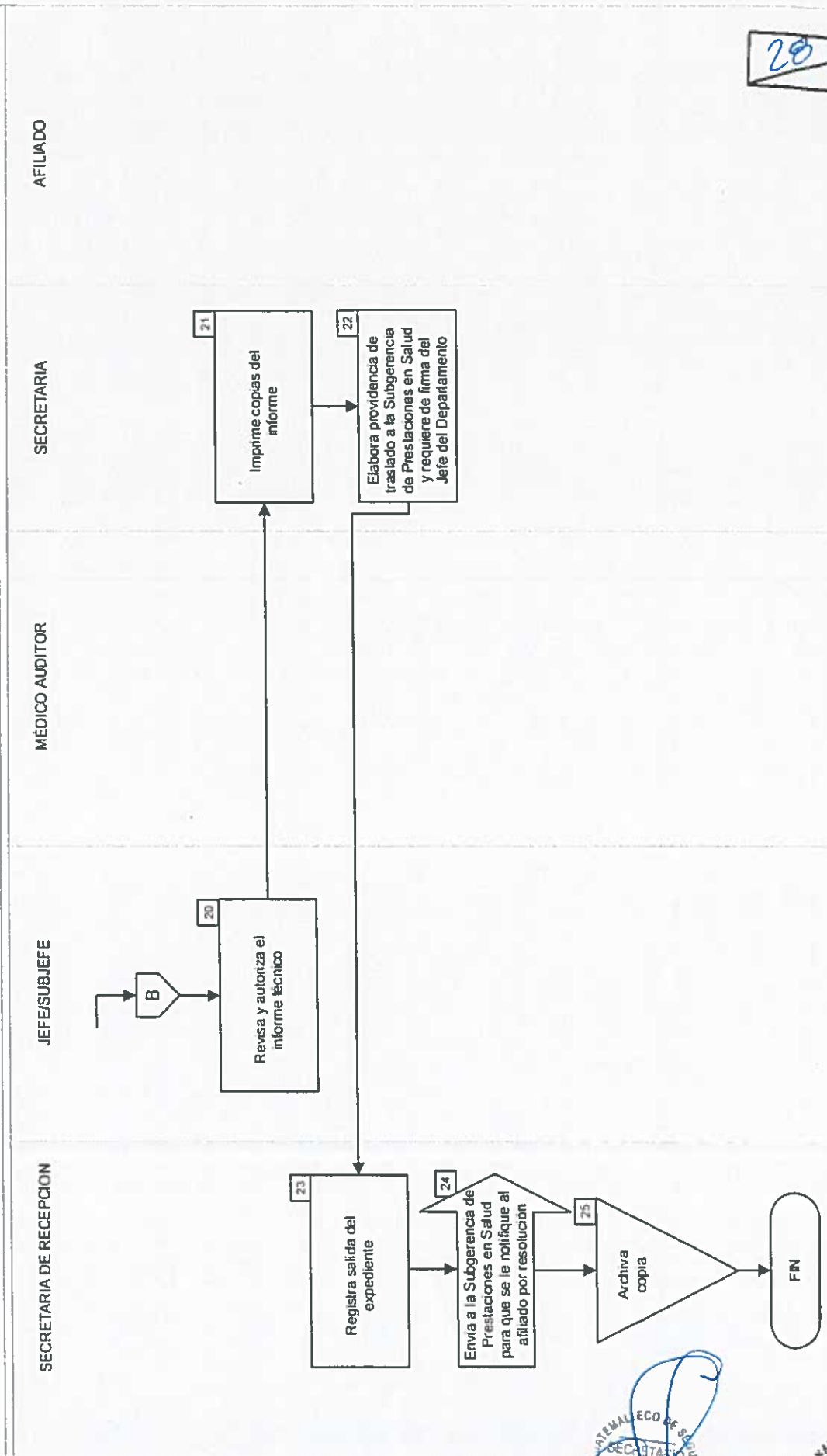


MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 25 Formas 00

Procedimiento:

No. 2 SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EFECTUADOS EN LA VIA PARTICULAR



20 93

INSTITUTO MATERNALECO DE SALUD SOCIAL
SECRETARIA DE PRESTACIONES EN SALUD
GASTOS MEDICOS

INSTITUTO MATERNALECO DE SALUD SOCIAL
SECRETARIA DE PRESTACIONES EN SALUD
GASTOS MEDICOS

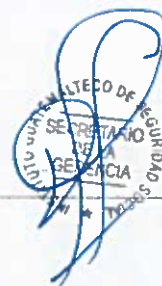


PROCEDIMIENTO No. 3

INVESTIGACIONES DIVERSAS

NORMAS ESPECÍFICAS

1. Las investigaciones se realizarán para aclarar una situación en la cual se pone de manifiesto desconfianza o lesión de los intereses patronales, institucionales, entre otros, las que son solicitadas por escrito por Autoridades del Instituto, Gerencia, Subgerencias, Departamentos y patronos tanto privados como públicos, debiendo contener de forma clara y concisa los datos del caso y adjuntar la papelería relacionada al mismo.
2. En caso que el Médico Auditor estime necesario, podrá entrevistar directamente al sujeto de investigación sea en su lugar de trabajo o bien, citarlo para que comparezca ante el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud y levantará acta de dicha entrevista para dejar constancia que fueron escuchados sus argumentos.
3. Las personas involucradas en la investigación podrán aportar pruebas documentadas sobre el caso y serán adicionadas al expediente.
4. El Médico Auditor podrá requerir cualquier información en las dependencias del Instituto para documentar la investigación.
5. El Médico Auditor debe fundamentar su investigación en los Acuerdos emitidos por la Junta Directiva, el Gerente, leyes vigentes de la República de Guatemala y documentos de soporte de los hechos acontecidos.
6. Cuando el Médico Auditor lo considere necesario podrá solicitar el apoyo de la Jefatura o del equipo de Médicos Auditores y presentar los resultados preliminares de la investigación para discusión y consenso.
7. El informe final de la investigación deberá contener la siguiente estructura: a) antecedentes; b) análisis, c) hallazgos, d) conclusiones y e) recomendaciones.
8. El tiempo máximo que tiene el Médico Auditor para llevar a cabo una investigación es de 30 días calendario, debiendo presentarlo en menor tiempo aquellos casos que son de atención inmediata o urgentes.





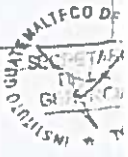
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

30 93

Procedimiento: No. 3 INVESTIGACIÓN

Pasos 18 Formas 00

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
		INICIA
Secretaria de Recepción..	01	Recibe firma y sella de recibido, registra en el cuadro de control y pasa para asignación.
Jefe/Subjefe.....	02	Conoce de la solicitud de realizar una investigación y verifica que indique el nombre del afiliado, número de afiliación y lo que se necesita conocer del mismo.
	03	Coloca sello en el reverso de la misma solicitud y anota el nombre del Médico Auditor asignado.
Secretaria de Recepción..	04	Anota Médico Auditor designado en el cuadro de control, entrega el expediente y requiere firma de recibido.
Médico Auditor.....	05	Recibe, firma de recibido y conoce el caso.
	06	Analiza la documentación presentada y elabora plan de trabajo para abordar la investigación.
	07	Programa visitas a las dependencias médicas en donde ha recibido atención médica y audita los expedientes médicos y/o administrativos relacionados.
	08	Localiza y revisa los libros de atención por emergencia, enfermería, archivo digital del expediente médico, sistemas de atención médica (MEDIIGSS, COEX, otros) y lo que considere necesario para respaldar la investigación que se está realizando.
	09	Efectúa entrevistas, consultas a especialistas y levanta acta de lo actuado.
	10	Solicita información a otras instancias dentro o fuera del Instituto y cualquier otra actividad que considere necesaria para recabar información del caso.





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

31 93

Procedimiento: No. 3 INVESTIGACIÓN

Pasos 18 Formas 00

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Médico Auditor.....	11	Integra y analiza la información recabada.
	12	Elabora el informe técnico final de la investigación y requiere aprobación de la Jefatura.
Jefe/Subjefe.....	13	Revisa que la investigación esté fundamentada en la legislación y documentalmente.
	14	¿Contiene suficientes fundamentos?
	14.1	Sí, firma de visto bueno e instruye elaborar providencia de traslado. Continúa en paso 15.
	14.2	No, orienta al Médico Auditor o convoca a reunión de Auditores Médicos para estudiar el caso y fundamentar la investigación. Regresa al paso 12.
Secretaria de Jefe/Subjefe	15	Elabora providencia, requiere de firmas y pasa para despacho de la correspondencia.
Secretaria de Recepción..	16	Folia el expediente, sella y numera.
	17	Envía expediente a la dependencia que solicitó la investigación.
	18	Archiva copia.
		FIN



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 18 Formas 00

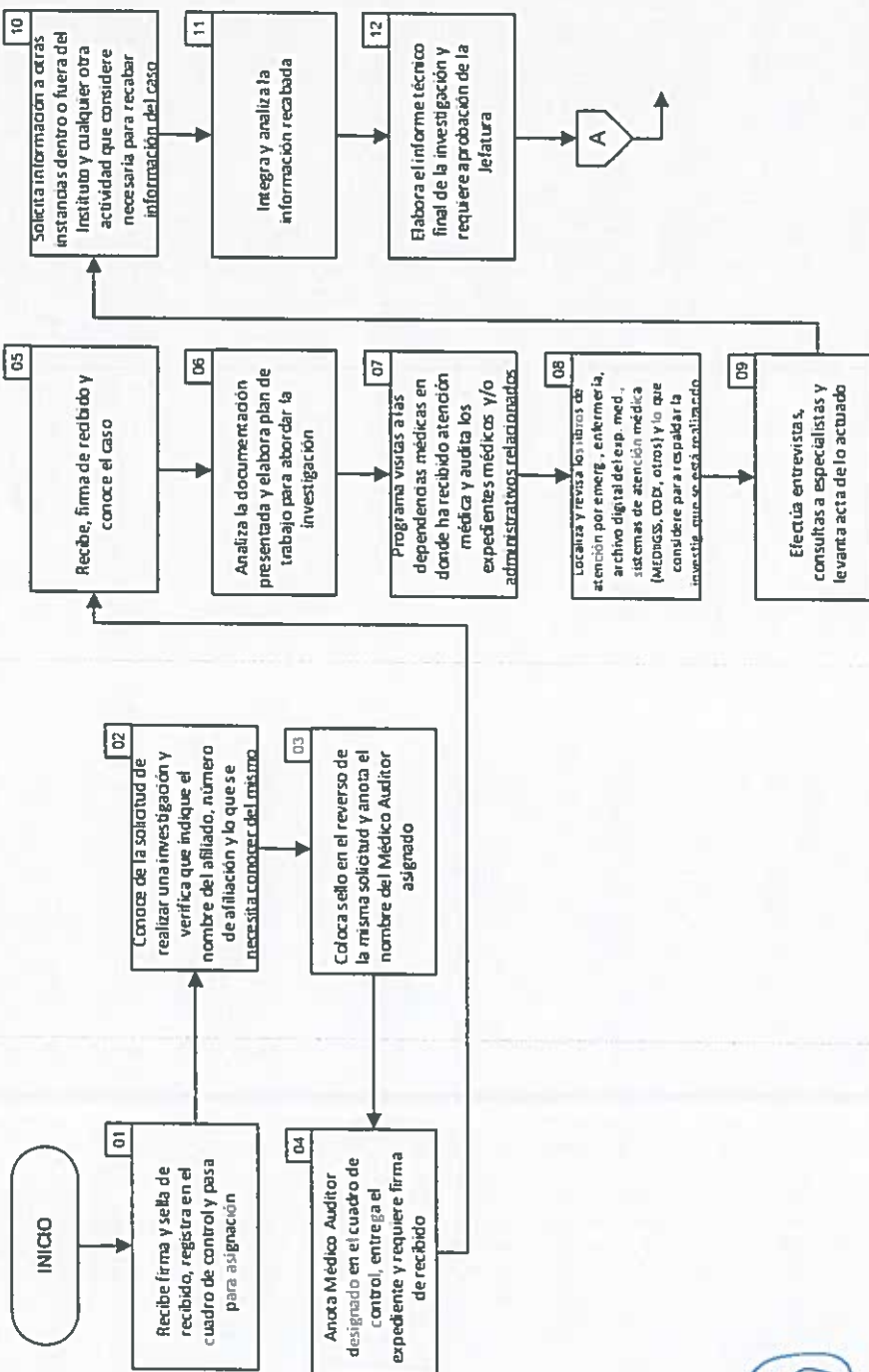
Procedimiento: No. 3 INVESTIGACIÓN

SECRETARIA DE JEFE/
SUBJEFE

MÉDICO AUDITOR

JEFE/SUBJEFE

SECRETARIA DE RECEPCION



32 92

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
2005

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
2005

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 18 Formas 00

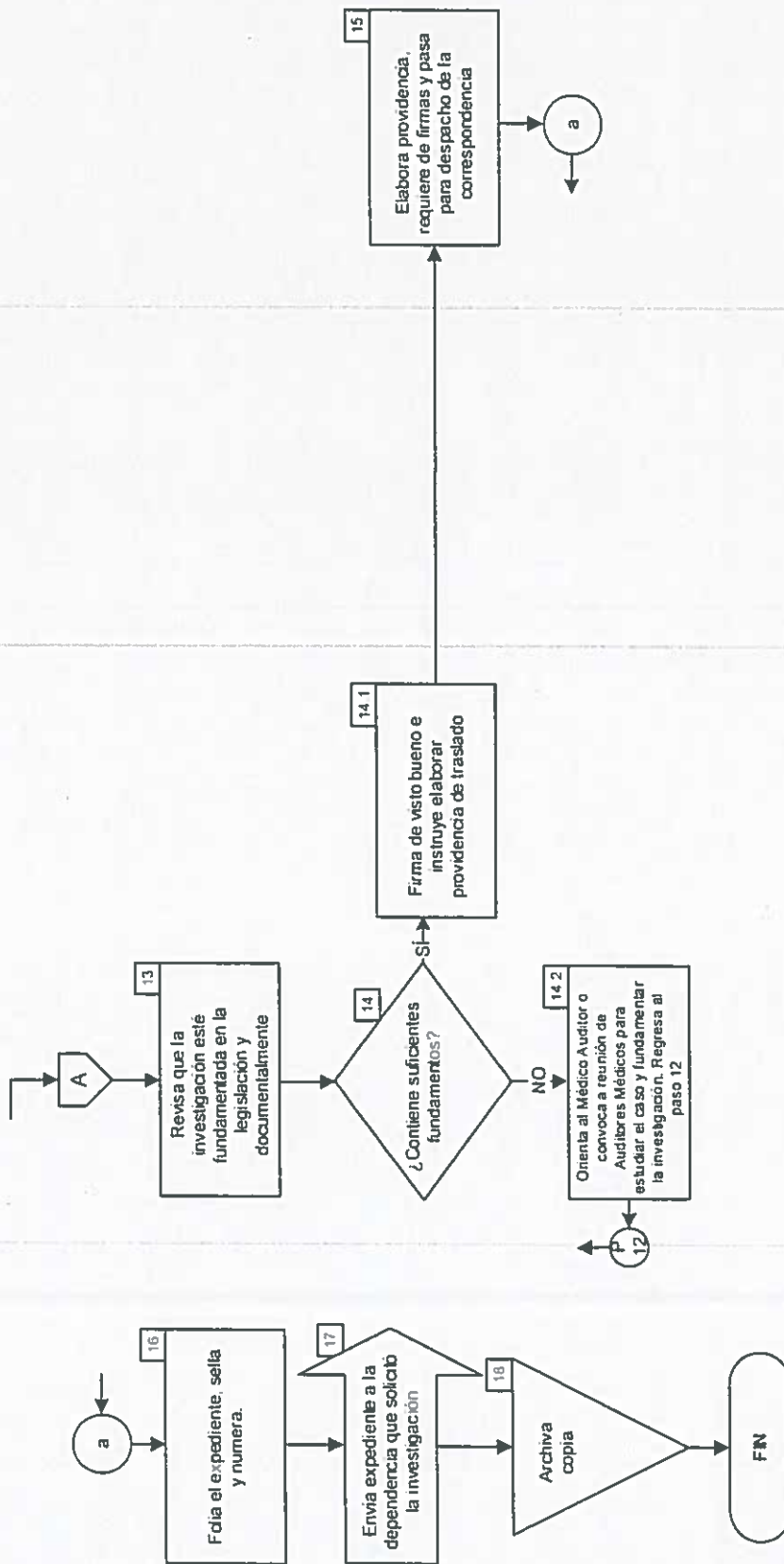
Procedimiento: No. 3 INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE RECEPCION

MÉDICO AUDITOR

JEFESUBJEFE

SECRETARÍA DE JEFATURA



33 97





PROCEDIMIENTO No. 4

VALUACIONES DE SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS A PACIENTE NO AFILIADO AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

NORMAS ESPECÍFICAS

1. Se entenderá como Valuación al cálculo de las prestaciones en servicio y en dinero que le fueron otorgadas a un paciente que fue declarado como no afiliado al Régimen de Seguridad Social.
2. El Médico Auditor debe solicitar a las dependencias médicas en donde haya recibido atención el paciente no afiliado, la información siguiente:
 - 2.1 Fecha de ingreso y egreso a la dependencia médica.
 - 2.2 Número de días de hospitalización (especificar fechas).
 - 2.3 Detalle de costos de los exámenes realizados fuera de la Institución.
 - 2.4 Especificar costos de aparatos y prótesis proporcionados.
 - 2.5 Fecha de atención ambulatoria (consulta externa).
 - 2.6 Descripción y fechas de las fisioterapias recibidas.
 - 2.7 Medicamentos: nombre genérico, codificación conforme la lista básica del Instituto si la tuviere, cantidad proporcionada y costo de cada uno de ellos.
3. La estimación de los gastos de la atención médica brindada al paciente no afiliado se efectuará conforme los costos unitarios que determine el Departamento Actuarial y Estadístico para las dependencias médicas del Instituto en el Boletín Estadístico anual.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

35 92

Procedimiento: No. 4 VALUACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS A PACIENTE NO
AFILIADO AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Pasos 19 Formas 01

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
		INICIA
Secretaria de Recepción..	01	Recibe solicitud del Departamento de Prestaciones en Dinero de realizar valuación de prestaciones en servicio otorgados a paciente declarado no afiliado al Régimen de Seguridad Social conforme resolución, registra en control de expedientes y pasa para asignación.
Jefe/Subjefe.....	02	Conoce solicitud, coloca sello en el reverso de la misma y anota el nombre del Médico Auditor asignado.
Secretaria de Recepción..	03	Anota Médico Auditor designado en el cuadro de control, entrega el expediente y requiere firma de recibido.
Médico Auditor.....	04	Recibe, firma de recibido y conoce del expediente.
	05	Ordena en la Hoja de evolución y órdenes médicas Form. SPS-04 que se solicite a las diferentes dependencias médicas, la atención y/o exámenes médicos proporcionados tanto fuera como dentro de la Institución conforme la Norma 2.
Secretaria.....	06	Elabora las solicitudes a las dependencias médicas que indique el Médico Auditor, requiere de firmas y sella.
Secretaria de Recepción..	07	Numera y registra salida en el control de expedientes.
	08	Traslada oficios a donde corresponda.
	09	Espera informes.
	10	Recibe información de las distintas dependencias y registra ingreso en el control de expedientes.





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

36 93

Procedimiento: No. 4 VALUACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS A PACIENTE NO
AFILIADO AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Pasos 19 Formas 01

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Médico Auditor.....	11	Recibe y analiza la información recibida, consolida los gastos de los distintos servicios en que incurrieron las dependencias médicas conforme los valores reportados en el Boletín de Costos del Instituto (consultas médicas y hospitalización).
	12	Elabora providencia conteniendo el informe que detalla la atención médica brindada así como el costo que representa las consultas médicas, hospitalización, exámenes, terapias y cualquier otro gasto en que haya incurrido el Instituto para brindarle la atención médica.
	13	Pasa providencia y expediente a jefatura para aprobación.
Jefe/Subjefe.....	14	Revisa informe, aprueba y firma.
Secretaria de Jefe/Subjefe	15	Separa del expediente los papeles de trabajo del Médico Auditor y requiere su archivo.
	16	Entrega expediente para salida del Departamento.
Secretaria de Recepción..	17	Numera y registra en control de expedientes.
	18	Traslada informe al Departamento de Prestaciones en Dinero.
	19	Archiva copia.
		FIN



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 19 Formas 01

Procedimiento: VALUACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS A PACIENTE NO AFILIADO AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA DE JEFE/
SUBJEFE

SECRETARIA

MÉDICO AUDITOR

JEFE/SUBJEFE

SECRETARIA DE RECEPCION

INICIO

01 Recibe solicitud del Depto. de Prest. en Dinero de realizar valuación de prest. en servicio otorgados a pac. no afil. al Rég. de Seguridad Social según resolución, registra en control y pasa para asignación.

02 Conoce solicitud, caloca sello en el reverso de la misma y anota el nombre del Médico Auditor asignado.

03 Anota Médico Auditor designado en el cuadro de control, entrega el expediente y requiere firma de recibido.

04 Recibe, firma de recibido y conoce del expediente.

07 Numera y registra salida en el control de expedientes.

06 Elabora las solicitudes a las dependencias médicas que indique el Médico Auditor, requiere de firmas y sella.

05 Ordena en el Form. SPS-04 que se solicite a las diferentes dep. médicas, la atención y/o exámenes médicos dados tanto fuera como dentro de la Inst. conforme la Norma 2.

08 Translada oficios a donde corresponden.

A

379

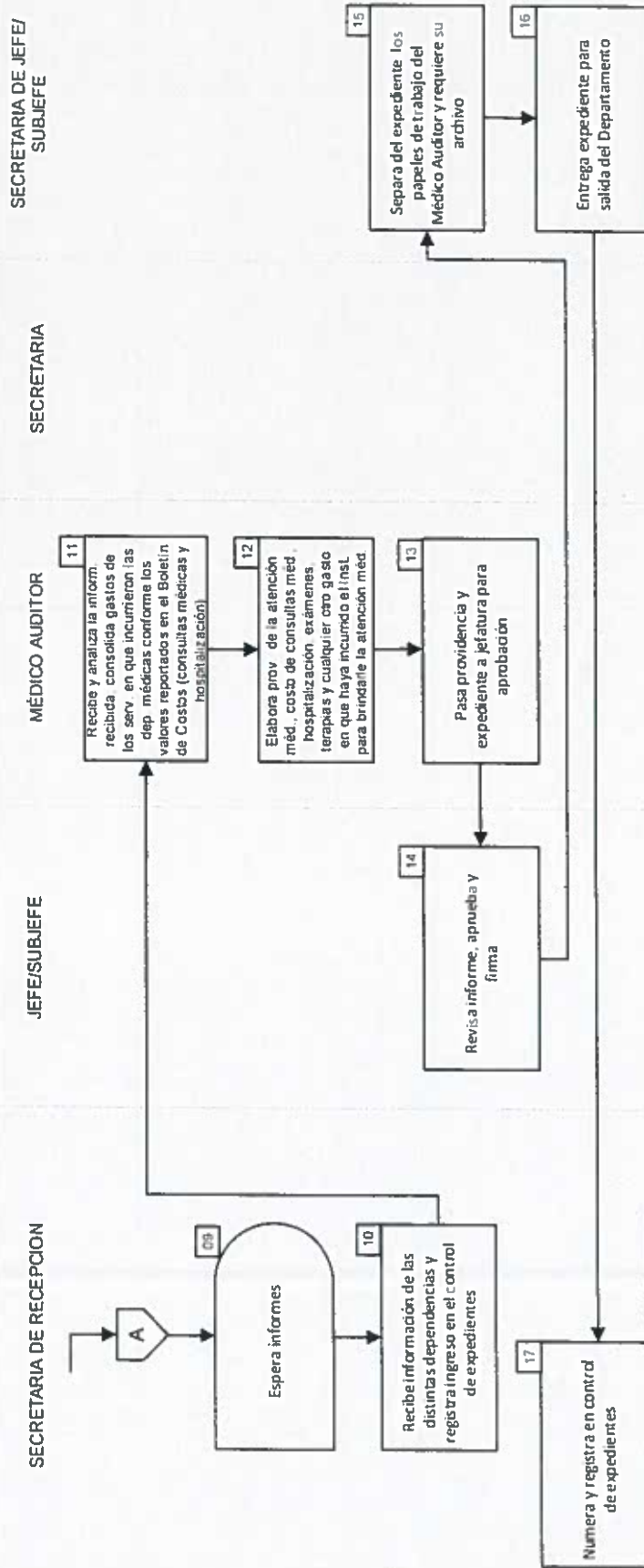
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
Módulo de Atención al Paciente

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
Módulo de Atención al Paciente

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 19 Formas 01

Procedimiento: VALUACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS OTORGADOS A PACIENTE NO AFILIADO AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL



38 93

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SALUD
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
AUDITORÍA



PROCEDIMIENTO No. 5

AUDITORIA MÉDICA

NORMAS ESPECÍFICAS

DEFINICIÓN

Especialidad médica dedicada a la evaluación de los procedimientos de atención aplicados por el personal médico de las unidades de atención, a través del análisis de expedientes de afiliados y beneficiarios con derecho atendidos, con el fin de mejorar y fortalecer la calidad de atención en salud a nivel nacional.

NORMAS PERSONALES DEL AUDITOR MÉDICO

Las normas personales se refieren a los requisitos técnicos, personales y profesionales, que debe reunir el Auditor Médico en el desarrollo de su trabajo.

Con base a las Normas de Auditoría Gubernamental que son de observancia y aplicación general, requieren que todo Auditor en la ejecución de una auditoría cumpla con los requisitos siguientes:

1. Capacidad técnica y profesional: El Auditor Médico o grupo de auditores designados para realizar una auditoría, deben tener individualmente y en conjunto, la suficiente capacidad técnica, entrenamiento y experiencia profesional para lograr los objetivos de la auditoría.
2. Independencia: El Auditor debe adoptar una actitud de independencia de criterio respecto a la entidad y hechos examinados, mantenerse libre de cualquier situación que terceras personas pudiesen señalarle como incompatibles con su integridad y objetividad.
3. Cuidado y esmero profesional: debe actuar con el debido cuidado y esmero profesional durante todo el proceso de la auditoría, así como en otras actividades relacionadas.
4. Confidencialidad: El Auditor debe mantener la confidencialidad necesaria respecto a la información que conozca en el transcurso de la ejecución de la auditoría.
5. Objetividad: El Auditor Médico, debe actuar con objetividad durante el proceso de auditoría, debe documentar con evidencia suficiente, competente y pertinente los hallazgos que presente en su informe.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
T. 1000

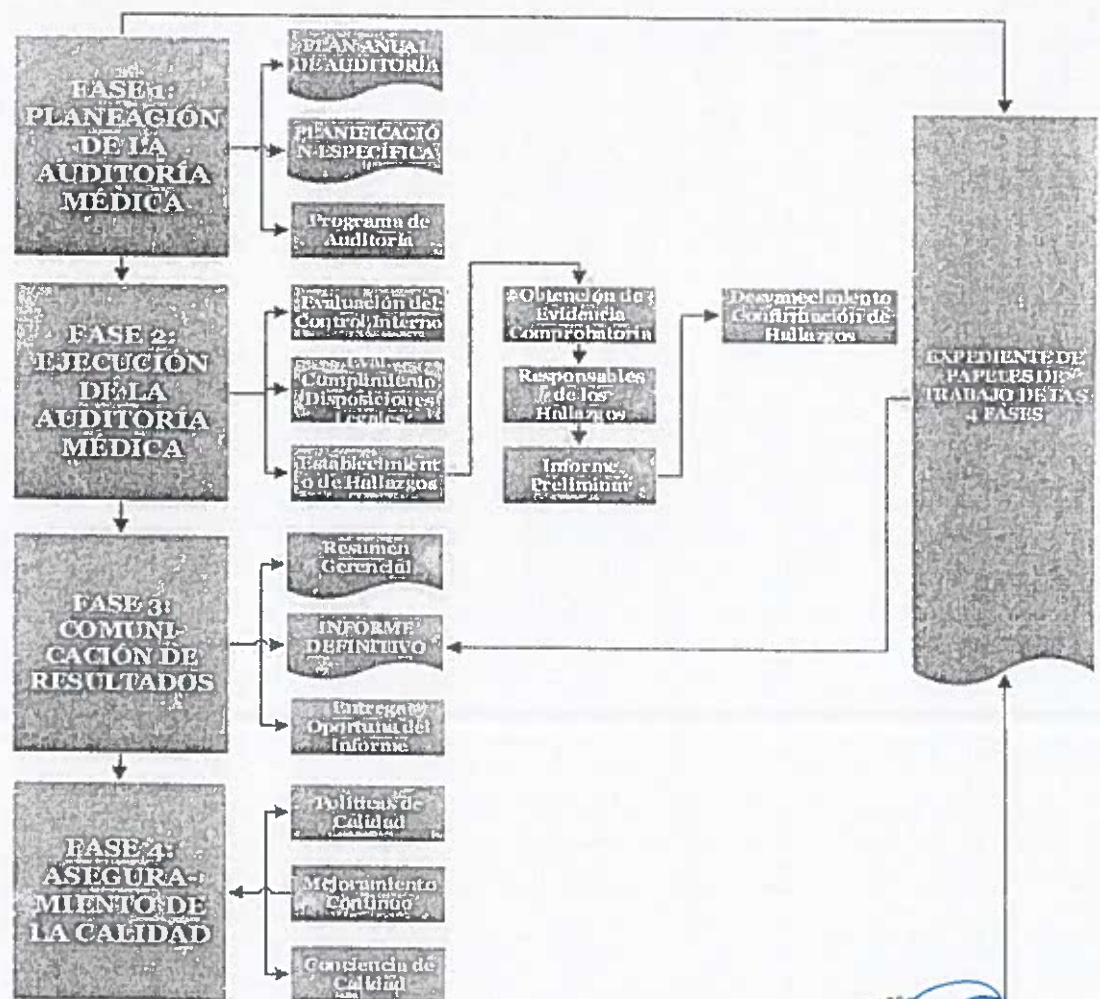
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
T. 1000



MAPA DEL PROCESO BÁSICO DE LA AUDITORÍA MÉDICA

El método general para realizar una Auditoría Médica es similar al utilizado en otros tipos de auditorías, en consideración a que el proceso se origina de las Normas de Auditoría Gubernamental y de las técnicas y procedimientos que se desarrollan mediante los programas de trabajo.

Llevar a cabo una auditoría implica una serie de pasos que deberá cumplirse y que puede diferir según las circunstancias particulares que cada caso presente. Sin embargo, y sin perjuicio de si la Auditoría Médica se realiza en el marco de una auditoría operacional o una auditoría especial, usualmente se realizan las fases, que se presentan en el mapa básico de procesos de la Auditoría Médica siguiente:



SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



FASE 1 PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA MÉDICA

1.1 PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

El Plan Anual de Auditoría marca el inicio de la auditoría y es el documento que define el número de auditorías a realizar en cada una de las dependencias médicas del Instituto, durante el periodo de un año, el cual será elaborado por los Médicos Auditores y aprobado por el Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.

1.2 PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

La planificación específica consiste en identificar *lo que se debe hacer* en una auditoría, por quién y cuándo, considerando siempre una eficiente utilización de los recursos.

Implica la definición de una estrategia para la ejecución del trabajo, a fin de asegurar que el Auditor Médico tenga pleno conocimiento de la dependencia médica a examinar, que le permita establecer los riesgos a evaluar y con esto determinar y programar el alcance de la auditoría a desarrollar.

La planificación específica de una auditoría se debe realizar en concordancia con los objetivos y metas contenidos en el Plan Anual de Auditoría; ésta debe guardar armonía con los objetivos y lineamientos generales del Plan Anual de Auditoría. También se le define como la extensión del contenido del Plan Anual de Auditoría.

Esta fase constituye el inicio del trabajo a realizar conforme a la planeación de la Auditoría Médica, ésta deberá realizarse conjuntamente con los Auditores Médicos y con el Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, en concordancia con el Plan Anual de Auditoría del periodo fiscal vigente.

Las recomendaciones que se encuentren pendientes de cumplir pueden (dependiendo de la magnitud e importancia y según criterio del Jefe del Departamento), tomarse en cuenta para la planificación específica de la siguiente auditoría y hacerlas del conocimiento de la Contraloría General del Instituto. El seguimiento de estas recomendaciones será responsabilidad del Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.

La planificación específica es elaborada por el Médico Auditor designado con base en el Nombramiento que le requiera el Jefe del Departamento y el contenido básico que debe presentar es el siguiente:

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA
GERENCIA



- a) Periodo: Lapso que cubrirá y fechas estimadas de inicio y finalización del trabajo.
- b) Tiempo Asignado: Presupuesto de tiempo asignado para cada fase de Auditoría (planificación y ejecución del trabajo, revisión, supervisión, elaboración, discusión, presentación final del informe y resumen gerencial).
- c) Planificación del Trabajo: Se deben mantener reuniones con los responsables de la actividad que se va a examinar, preparar un resumen de los asuntos más importantes discutidos y sobre las conclusiones que se hayan alcanzado. Estas reuniones generalmente tratarán asuntos administrativos de la auditoría, asuntos técnicos de procedimientos médicos y otros que inciden durante la revisión.
- d) Disponibilidad de Documentación: Todos los documentos relativos a la planificación específica deben ser parte de los papeles de trabajo y estar al alcance del o de los auditores participantes.
- e) Comunicación de Resultados: Definir y documentar cómo, cuándo y a quién, se comunicarán los resultados.

1.3 PROGRAMA DE AUDITORÍA

Los programas de auditoría deben ser lo suficientemente flexibles para introducir modificaciones, mejoras y ajustes acordados por el Auditor Médico, dichos cambios tendrán que hacerse en concordancia con el Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.

Para el caso específico de la Auditoría Médica, el programa de auditoría, está contenido en los papeles de trabajo aplicables a los expedientes de pacientes atendidos en cada unidad médica objeto de auditoría.

FASE 2 EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA MÉDICA

Antes de desarrollar los elementos de esta fase se hace necesario aclarar lo siguiente:

Papeles de Trabajo de la Auditoría Médica

Los papeles de trabajo se elaboran y obtienen en el transcurso de la auditoría; en ellos se deja evidencia de: 1) proceso de planeación y del programa de auditoría; 2) el estudio y evaluación del control interno; 3) el alcance y oportunidad de los procedimientos aplicados; 4) supervisión realizada por el Médico Auditor.





que está llevando a cabo la auditoría; 5) fecha en que se realizó el trabajo; 6) discusión de los hallazgos con los responsables; y, 7) seguimiento a las recomendaciones y del informe de auditoría.

El Auditor Médico debe elaborar y organizar un registro completo y detallado de papeles de trabajo sobre el proceso de auditoría y sus resultados.

Estos deben contener las actividades y procedimientos aplicados en cada etapa de la auditoría. Estos papeles de trabajo constituyen el vínculo entre la planificación y ejecución con el informe de auditoría y contienen la evidencia que fundamenta el resultado de la auditoría.

El Auditor Médico durante el proceso de la auditoría, cuidará de la integridad de los papeles de trabajo o expediente, debiendo asegurar bajo cualquier circunstancia el carácter confidencial de la información contenida en los mismos.

Propiedad y Confidencialidad

Los papeles de trabajo de la Auditoría Médica, serán propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por contener la evidencia de trabajos de auditoría realizados por su personal médico y permanecerán en el archivo general del Departamento con llave.

La confidencialidad está ligada al cuidado y diligencia profesional con que deberán proceder los Auditores Médicos en el uso y consulta de los papeles de trabajo, estos estarán vedados por el secreto profesional a personas ajenas a los Auditores Médicos, salvo requerimiento de autoridad competente.

Con el objeto de que los papeles de trabajo estén debidamente resguardados se archivarán en folders con gancho, se formarán tantos legajos como sean necesarios y deberán estar identificados. Cada legajo incluirá un índice para facilitar la localización de las cédulas de auditoría y demás documentos.

Clasificación del Archivo de los Papeles de Trabajo

Con base en su utilización y contenido, los papeles de trabajo se clasifican en:

- a) Archivo Permanente o Expediente Continuo: constituye un legajo o expediente especial en que se concentran los documentos relativos a los antecedentes, constitución, organización, operación, normatividad jurídica, actas y documentos de entrega y recepción de las dependencias médicas a auditar. Esta información debidamente actualizada, servirá como instrumento de referencia y consulta en varias auditorías y a la Contraloría General de Cuentas, cuando los solicite.





La integración del archivo permanente se iniciará en la etapa de planeación de la auditoría, cuando se obtenga información general sobre el expediente a auditar y se actualizará con la información que se obtenga al ejecutar una auditoría o al dar seguimiento a las recomendaciones correspondientes.

- b) Papeles de Trabajo Actuales: incluye todos los documentos de trabajo aplicables al año que se está auditando y dentro de las mismas se encuentran:

Cédula Sumaria o de Resumen: Ésta resume las cifras, procedimientos y conclusiones del expediente médico sujeto a examen.

Cédula Analítica: Contiene la desagregación o análisis, operación o movimiento del área por revisar, en esta cédula se detalla la información obtenida, las pruebas realizadas y los resultados obtenidos.

Es conveniente que la información recabada se agrupe o clasifique de tal forma, que permita detectar fácilmente desviaciones o aspectos sobresalientes de las operaciones, y que a ella se agreguen los comentarios o aclaraciones que se requieran para su debida interpretación.

Las pruebas que deben consignarse en las cédulas analíticas se refieren a las investigaciones necesarias para cumplir los objetivos establecidos en los programas de trabajo, considerando las cifras y datos asentados en la cédula sumaria.

Asimismo, en las cédulas analíticas se incluyen los resultados finales representados por los hallazgos de auditoría.

Cédula de Seguimiento de Recomendaciones: Si del trabajo de auditoría se derivan recomendaciones u otro tipo de acciones legales, será necesario dejar constancia de ello, primeramente en el acta que se levanta para informar de los hallazgos a las autoridades de la dependencia y después en cédulas de cumplimiento de hallazgos.

El propósito de la ejecución de la auditoría es orientar el trabajo, con base en la planificación específica, a través de la aplicación adecuada de técnicas y procedimientos que permitan obtener evidencia suficiente, competente y pertinente, para cumplir con los objetivos en el tiempo planificado.

La fase de ejecución de la Auditoría Médica consiste en la obtención de evidencias y documentación de respaldo de las conclusiones que se revelen en los informes de auditoría.

INSTITUTO GENERAL DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GUBERNACIÓN
1900

INSTITUTO GENERAL DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GUBERNACIÓN
1900



La realización adecuada de estos procedimientos en cualquier área o campo del conocimiento, exige ejecutar las acciones siguientes:

2.1 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

El Auditor Médico debe evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión de los médicos tratantes de cada unidad médica objeto de auditoría. El examen comprende los análisis del cumplimiento de las funciones básicas de atención, establecidas en manuales de organización, protocolos y otros normativos.

2.2 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

El Auditor Médico velará porque los procedimientos de atención médica, cumplan con las leyes, reglamentos, protocolos, acuerdos de Gerencia y Junta Directiva, así como cualquier otra normativa relacionada, a fin de conocer las características y tipos de riesgos potenciales y de posibles actos ilícitos e irregularidades que pudiesen ocurrir por incumplimiento de la normativa correspondiente.

En ese sentido el Auditor Médico deberá aplicar las técnicas de auditoría seleccionadas, tales como: **comparación, verificación y análisis de cumplimiento de la normativa vigente** en cada uno de los expedientes médicos. Asimismo, deberá registrar en los papeles de trabajo toda la información obtenida.

Para el ordenamiento de los papeles de trabajo, se hace necesario contar con los formatos de las cédulas a utilizar (ver ANEXO B) y deberá asignárseles una codificación correlativa partiendo de la cédula sumaria; a manera de ejemplo A-1 como Cédula Sumaria de Hallazgos Relevantes y Compromisos de Resolución y las cédulas analíticas A-1-1, A-1-2, A-1-3...

Para el desarrollo del trabajo de la auditoría, a continuación se presentan las cédulas de auditoría más utilizadas en el desarrollo de una Auditoría Médica:

- A-1 Cédula Sumaria de Hallazgos Relevantes y Compromisos de Resolución.
- A-1-1 Cédula de Verificación y Análisis del Expediente Médico de un Afiliado (Consulta Externa).
- A-1-2 Cédula de Auditoría Médica a Expedientes de Consulta Externa.
- A-1-3 Cédula de Auditoría Médica a Expedientes de Pacientes Suspendidos por Médico Particular
- A-1-4 Cédula de Auditoría Médica a Expedientes de Hospitalización.
- A-1-5 Cédula de Auditoría Médica a Expedientes Auditados por el Comité de Auditoría.
- A-1-6 Cédula de Auditoría Médica de Suspensiones Prolongadas de Labores.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA



A-1-7 Cédula de Cumplimiento a Recomendaciones de Hallazgo de Auditoría Anterior.

2.3 ESTABLECIMIENTO DE LOS HALLAZGOS DE AUDITORÍA

Al aplicar las técnicas de auditoría antes indicadas, existe la probabilidad de que el Auditor Médico, identifique posibles diferencias entre la normativa vigente (lo deseado) y los hechos realizados.

Esta plataforma de verificación que se concreta en los estándares de calidad, se constituye como el referente general para la calificación de lo auditado y establecer con certeza los hallazgos de auditoría.

Los hallazgos establecidos en la ejecución de la auditoría, para que sean confiables y consistentes, deben de reunir las características siguientes:

- a) Condición: Descripción de la situación irregular o deficiencia identificada, cuyo grado de desviación debe ser evidenciado.
- b) Criterio: Norma de carácter general o específico que regula el accionar de la entidad auditada incumplida.
- c) Causa: Razón fundamental por la cual ocurrió la condición o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma.
- d) Efecto: Consecuencia real o potencial, cuantitativa o cualitativa, que ocasiona el hallazgo establecido.
- e) Recomendación: Consiste en analizar los beneficios al cubrir todos los aspectos del cambio propuesto orientados a eliminar las causas.

Estas características se deben incluir en el informe final de la auditoría médica.

2.4 OBTENCIÓN DE EVIDENCIA COMPROBATORIA

El Auditor Médico para fundamentar los hallazgos de auditoría, lo hará con base en el resultado de la aplicación de técnicas y procedimientos de auditoría. Para que una evidencia sea considerada válida deberá a juicio del Auditor Médico, cumplir con los requisitos básicos siguientes:

- a) Evidencia Suficiente: será suficiente cuando por los resultados de la aplicación de una o varias pruebas, el Auditor Médico pueda obtener certeza razonable que los hechos revelados se encuentran satisfactoriamente comprobados.





Esta característica debe permitir a terceras personas, llegar a las mismas conclusiones que el Auditor Médico estableció en su informe.

- b) Evidencia Competente: será competente, si ésta es importante, válida y confiable, por lo que el Auditor Médico deberá evaluar cuidadosamente, si existen razones para dudar de estas cualidades.
- c) Evidencia Pertinente: La evidencia será pertinente, si guarda relación directa, lógica y clara con el hecho examinado.

Cuando la evidencia obtenida cumpla con estas tres características, el Auditor Médico, si lo estima conveniente, deberá además, obtener de las autoridades de la unidad médica auditada, declaraciones por escrito adicionales para concluir y confirmar dichas características.

2.5 RESPONSABLES DE LOS HALLAZGOS

Las responsabilidades inherentes al desarrollo exitoso y mejoramiento de la calidad del servicio que se presta a la población con derecho, se ubica en los puestos de dirección de la dependencia médica auditada, es decir las autoridades superiores y que normalmente son los cuentadantes ante la Contraloría General de Cuentas.

2.6 INFORME PRELIMINAR

El Auditor Médico previo a la discusión de los hallazgos originados por la auditoría practicada, deberá elaborar un informe preliminar como instrumento base al momento de discutir con las autoridades de los hallazgos para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con los mismos.

La discusión del contenido del informe es responsabilidad del Auditor Médico que realizó la auditoría, la cual debe comparecer el Director de la dependencia médica auditada y demás personal que estime conveniente, a fin de escuchar los puntos de vista, criterios y argumentaciones que pudieran tener sobre los hallazgos de la auditoría y obtener el compromiso formal de darle cumplimiento en el tiempo convenido para resolver las recomendaciones pendientes y actuales.

De lo actuado se levantará acta como constancia del compromiso asumido por la Autoridad Superior de la dependencia médica auditada.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MEXICANO DE AUDITORÍA
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MEXICANO DE AUDITORÍA

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MEXICANO DE AUDITORÍA
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO MEXICANO DE AUDITORÍA



2.7 DESVANECIMIENTO O CONFIRMACIÓN DE LOS HALLAZGOS

Los hallazgos plenamente discutidos y no desvanecidos por los responsables de los procesos, serán confirmados por el Auditor Médico y serán revelados en el informe final de auditoría.

FASE 3 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

3.1 INFORME DE AUDITORÍA

El informe de auditoría es el documento por medio del cual se dan a conocer los resultados del examen realizado por el Auditor Médico, asegurando la uniformidad en su estructura, así como la exposición clara y precisa de los resultados.

El documento en forma escrita debe ser preparado en lenguaje sencillo y fácilmente entendible, tratando los asuntos en forma concreta y concisa, lo que debe coincidir de manera exacta y objetiva con los hechos observados. (Ver Anexo B).

Dentro de las conclusiones debe hacerse referencia a los efectos provocados en la calidad de atención recibida por los pacientes con derecho, como objetivo primordial de la auditoría, éstas deben corresponder a las conclusiones consignadas al pie de las cédulas analíticas, para que sean consistentes.

Al redactar su informe final de auditoría, en forma separada debe mencionar los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de las recomendaciones de la auditoría anterior, si ese fuera el caso.

Los informes de auditoría deberán ser aprobados por el Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, los cuales formarán parte del Informe Mensual de Labores.

3.2 RESUMEN GERENCIAL

El informe final de la auditoría médica del Instituto debe incluir un resumen gerencial y es un extracto que hace referencia a los hallazgos, recomendaciones y conclusiones más relevantes que fueron indicados en el informe de auditoría. Se recomienda iniciar con un párrafo introductorio en el que se resumen los objetivos de la auditoría practicada y un segundo párrafo en el que se sintetiza el alcance de la auditoría. (Ver Anexo B).

SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SERVICIOS DE SALUD

SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SERVICIOS DE SALUD



3.3 OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL INFORME

El informe de la Auditoría Médica debe emitirse al haber finalizado el trabajo, conforme a los plazos establecidos en los cronogramas del Plan Anual de Auditoría para que se puedan tomar las medidas correctivas necesarias para eliminar las causas de los problemas encontrados.

FASE 4 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

La Contraloría General del Instituto y el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, diseñarán e implementarán políticas y procedimientos que aseguren que la atención médica que se brinda a la población con derecho al régimen de Seguridad Social, posea el mejor estándar de calidad que garantice su satisfacción:

4.1 POLITICAS DE CALIDAD

- 4.1.1 Recursos Humanos: Que el personal cuente con capacitaciones en el área con el fin de elevar el grado de profesionalismo y calidad de los Auditores Médicos.
- 4.1.2 Planificación: Asegurar que la planificación general y específica, se ajusten a los estándares establecidos en este manual.
- 4.1.3 Ejecución: Que la ejecución de cada auditoría médica culmine con las evidencias suficientes, competentes y pertinentes de acuerdo a las circunstancias.
- 4.1.4 Informe y seguimiento: Que los informes de auditoría presenten la forma y contenido que es establece en el presente manual, con la claridad y oportunidad debida.
- 4.1.5 Información Gerencial: Que la producción y divulgación de información interna y externa, se ajuste a los estándares y niveles requeridos.

4.2 MEJORAMIENTO CONTINUO

La Contraloría General del Instituto y el Departamento de Auditoría de Servicios de Salud, deberán evaluar y mejorar las políticas y procedimientos para asegurar la calidad de sus productos y servicios.

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
DE LA AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
DE LA AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD



4.3 CONCIENCIA DE CALIDAD

El Auditor Médico tiene la obligación profesional de proyectar la calidad de los trabajos realizados, agregando valor a través de recomendaciones que simplifiquen o mejoren los mismos y a la vez, sirvan como medio para elevar la imagen Institucional.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

51/9

Procedimiento: No. 5 AUDITORÍA MÉDICA

Pasos

21

Formas

10

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Jefe/Subjefe.....	01	INICIO Revisa al final de cada mes el Plan de Auditoría Médica para la calendarización de auditorías médicas del próximo mes.
	02	Instruye elaborar Nombramientos de Auditoría para los Auditores Médicos del Departamento.
Secretaria de Jefe/ Subjefe.....	03	Elabora Nombramientos de Auditoría, requiere de firma y entrega a cada Auditor Médico.
Auditor Médico.....	04	Elabora propuesta de la planificación específica de cada Auditoría a realizar y plantea al Jefe del Departamento.
	05	Prepara documentación para efectuar auditoría y gestiona asignación de vehículo y de viáticos.
	06	Se presenta a la dependencia médica y coordina con el Director Médico para que se le faciliten los expedientes médicos y cualquier otra documentación que estime pertinente.
	07	Realiza auditoría de expedientes, evaluando el control interno, disposiciones legales y reglamentarias y cualquier otra información que considere oportuna.
	08	Llena las cédulas analíticas según la atención médica que brinde la dependencia médica auditada.
	09	Elabora informe preliminar de la auditoría médica practicada.
	10	Convoca a reunión al Director Médico para discutir los hallazgos encontrados en la auditoría médica realizada.
	11	Realiza reunión con el Director y se levanta acta de lo allí comentado con respecto a los hallazgos.





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE SERVICIOS DE SALUD

52 93

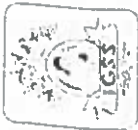
Procedimiento: No. 5 AUDITORÍA MÉDICA

Pasos 21 Formas 10

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Auditor Médico.....	12	Retorna al Departamento y elabora el informe de Auditoría con los resultados que de ella se deriven y liquidación de viáticos.
	13	Conforma el expediente de papeles de trabajo de la auditoría médica practicada y para el pago de viáticos.
	14	Presenta a la Jefatura el expediente completo para su conocimiento y acciones que estime pertinentes.
Jefe/Subjefe.....	15	Revisa y avala el informe de auditoría y resumen gerencial, instruye sea enviado a la Contraloría de Cuentas del Instituto para su conocimiento y a la dependencia médica para desvanecimiento de hallazgos.
	16	Autoriza la liquidación de viáticos presentada por el Médico Auditor que practicó la auditoría.
	17	Elabora oficio enviando el informe de auditoría y resumen gerencial y requiere de firmas.
Secretaria de Jefe/ Subjefe.....	18	Numera, sella y registra el envío de la correspondencia.
	19	Envía informe y resumen gerencial a la Contraloría de Cuentas del Instituto y a la dependencia médica auditada.
	20	Entrega al Archivo General del Departamento el expediente de la auditoría médica practicada para su guarda y custodia.
Secretaria de Recepción..		
Archivista.....	21	Archiva expediente.
		FIN

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SERVICIOS DE SALUD
SECRETARÍA DE GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SERVICIOS DE SALUD
SECRETARÍA DE GERENCIA

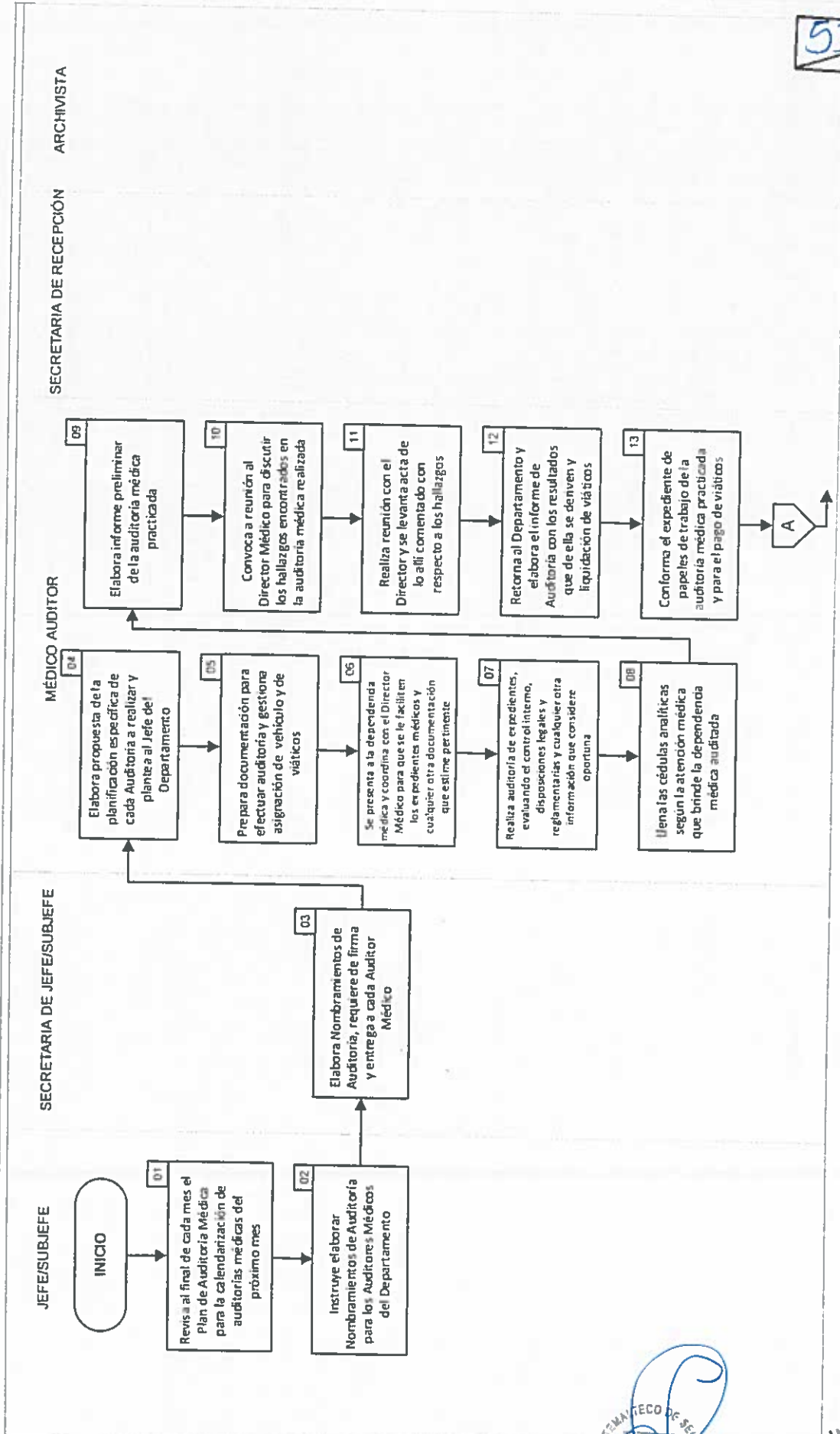


MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 21 Formas 10

Procedimiento:

No. 5 AUDITORÍA MÉDICA



53 9



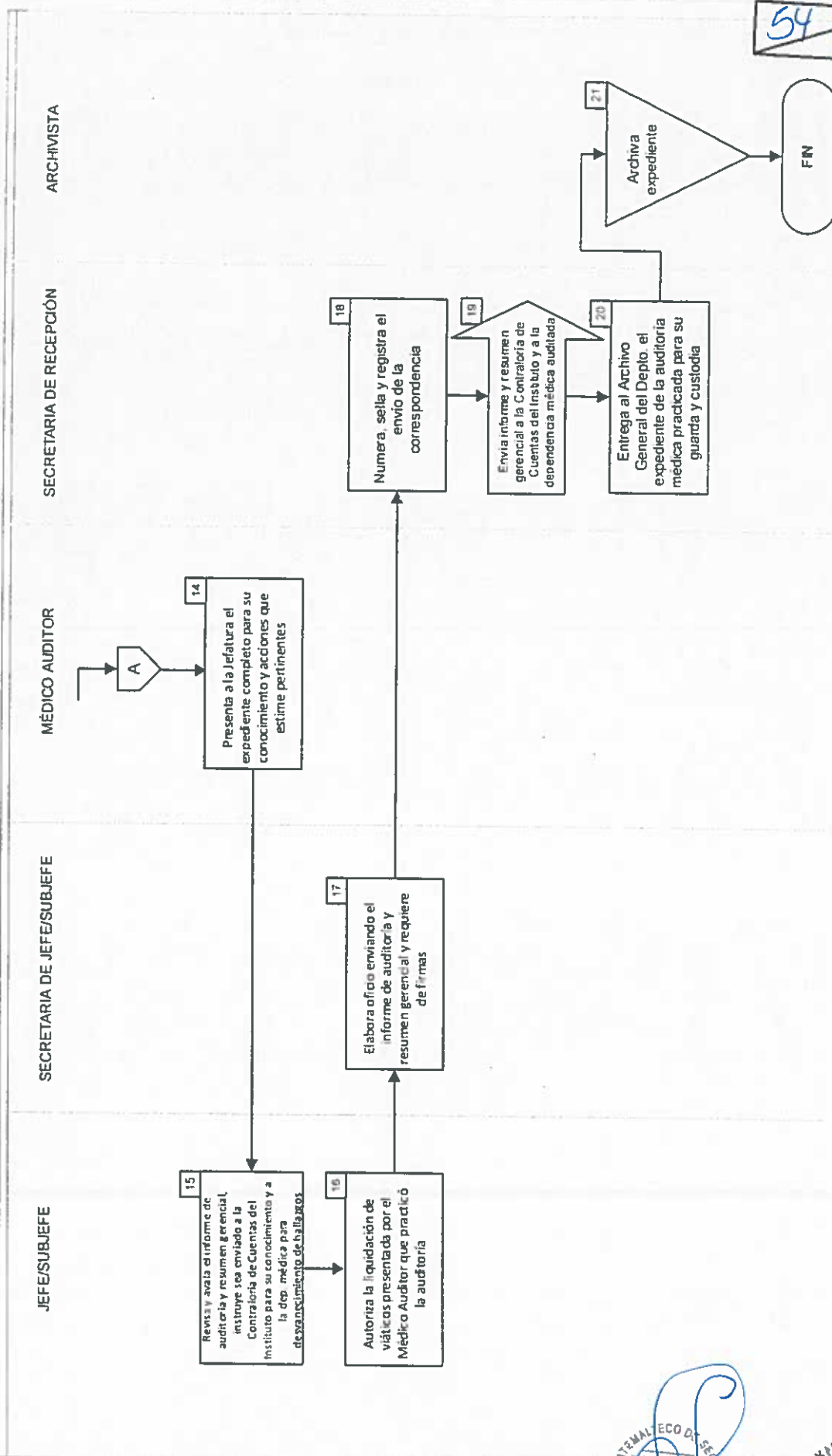


MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

Pasos 21 Formas 10

Procedimiento:

No. 5 AUDITORÍA MÉDICA



54 93





GLOSARIO DE TÉRMINOS

Auditoría Médica: Consiste en la evaluación del conjunto de servicios proporcionados por un profesional de la salud con el fin de elaborar el informe de auditoría que debe contener hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

Alcance de la Auditoría: Consiste en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes que no permiten el logro de los objetivos como base para establecer las áreas que serán objeto de examen.

Calidad Total: Significa que la suma de los recursos de una institución se orienta a la satisfacción de los usuarios.

Causa: Razón fundamental por la cual ocurrió la condición o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma.

Condición: Descripción de la situación irregular o deficiencia hallada, cuyo grado de desviación debe ser evidenciado.

Criterio: Norma de carácter general o específico que regula el accionar de la entidad auditada.

Conclusión: Juicios de carácter profesional basados en los hechos resultantes de la evaluación realizada.

Calidad de Atención Médica: Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello los riesgos. Es aquella que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar.

Consulta Externa: Atención médica que se brinda a los afiliados, beneficiarios con derecho y pensionados, cuyas afecciones o padecimientos no requieren de hospitalización.

Control Interno: Comprende el plan de organización, los métodos y procedimientos que aplica una dependencia médica para la obtención de los objetivos institucionales.

Efecto: Consecuencia real o potencial, cuantitativa o cualitativa, que ocasiona el evento hallado.





Evidencia: Es la certeza manifiesta y perceptible sobre un hecho específico, que nadie pueda racionalmente dudar de ella y cumple las características de suficiencia, competencia y pertinencia.

Es toda información que a juicio del auditor le permite identificar hechos o circunstancias importantes que inciden en el logro de los objetivos que merecen ser comunicados en el informe.

Informe de Auditoría: Descripción escrita de las características y circunstancias observadas durante el proceso de auditoría y que se emite al término de ésta.

Manejo de Expediente Clínico: Todas las acciones y procesos que se llevan a cabo con el expediente clínico de un paciente, desde que se apertura hasta que se archiva el mismo.

Planificación Específica: Es la definición y el desarrollo de una estrategia para la ejecución del trabajo de auditoría.

Procedimiento de Auditoría Médica: Actividad que describe las etapas cronológicas que han de seguirse y las decisiones que deben tomarse en la realización de una tarea o el desempeño de una función.

Protocolo de Atención Clínica: Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención. Actúa como guía operativa. Garantiza efectividad con el menor riesgo. Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a su estado de salud o entidad nosológica.

Recomendaciones: Constituyen las propuestas o sugerencias, orientadas a la adopción de acciones tendientes a mejorar o superar los hallazgos encontrados.





IX. ANEXOS

(FORMATOS A UTILIZAR PARA REALIZAR
LOS PROCEDIMIENTOS)





ANEXO A

MODELO PARA EL INFORME DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS EN LA VÍA PARTICULAR

DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD: Guatemala,
día ____ del mes ____ de dos mil ____.

ASUNTO: El señor _____, Afiliación No. _____, solicita
reembolso de gastos médicos efectuados en la vía particular.

Pasen atentamente las presentes diligencias al Doctor _____, JEFE
DEL DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD, para informarle
sobre las diligencias efectuadas y relacionadas a la solicitud de reembolso mencionada
en el renglón asunto.

ANTECEDENTES

El señor _____, con domicilio en _____, solicita reembolso
por los gastos médicos en la vía particular, por haberse realizado una _____ en el
Hospital o Sanatorio _____, localizado en _____, refiriendo el
afiliado haber consultado previamente por ese problema al Instituto, en la (hospital,
consultorio de _____ y solicita se le reembolse la cantidad de Q. _____, según
facturas adjuntas.

CRONOLOGÍA DEL CASO

Refirió el afiliado _____ que _____ (extracto de
la entrevista realizada).

El afiliado _____ está solicitando la cantidad de Q. _____ según
facturas adjuntas.

REVISION DE EXPEDIENTE INSTITUCIONAL

UNIDAD MÉDICA: _____

En el expediente y registros se evidencia que _____





REVISIÓN DE EXPEDIENTE PRIVADO

HOSPITAL _____

Fecha y hora de ingreso: _____

Motivo de Consulta: _____

Historia de la Enfermedad: _____

Examen físico de Ingreso: Signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca por minuto, frecuencia respiratoria por minuto, temperatura).
Describir las áreas del cuerpo con patologías.

Diagnóstico de Ingreso: _____

Tratamiento Otorgado: Fecha y hora, se procede a realizar _____ por _____.

Informe de Patología: De fecha _____ el informe indica _____.

Fecha y Hora de Egreso: _____

CONCLUSIONES

Este Departamento, salvo mejor opinión informa, que en el presente estudio, NO o SI concurren las causales de los artículos 58 y 64 de los Acuerdos 410 y 466 de la Honorable Junta Directiva del Instituto, respectivamente, en virtud de lo siguiente:

- A. El Instituto **no** se puede responsabilizar por decisiones personales tomadas por los afiliados.
- B. **No** existe registro de los signos vitales en el ingreso al sanatorio privado que comprueben el estado de salud de la paciente.
- C. **No** existe hora de ingreso al sanatorio privado para verificar cuanto tiempo pasó para realizar la cirugía. No existe hora de ingreso al sanatorio privado para verificar cuanto tiempo pasó para realizar la cirugía.
- D. **No** concurre las causales distancia y emergencia de los Acuerdos de Junta Directiva.
- E. El motivo de consulta registrado en el Instituto y en el Sanatorio Privado es el mismo _____, el cual difiere al tratamiento otorgado.
- F. Queda a criterio de ese Superior Despacho el otorgar o negar en definitiva esta solicitud de reembolso.

COSTOS

Los costos del presente reembolso para el _____, según los aranceles vigentes a la fecha, son los siguientes:





MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

60 92

- a) Día paciente es de Q. _____ (cantidad en letras) y por un día en centro privado la cantidad asciende a Q. _____ (cantidad en letras).
- b) El afiliado solicita se le reembolse la cantidad de Q. _____.
- c) El Doctor _____, de acuerdo al listado de profesionales que contrata el Instituto y que se encuentra en este Departamento, NO labora para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Dr. _____
Médico Auditor

ANEXO: xx hojas

XX/xx





ANEXO B

1. CONTENIDO DEL EXPEDIENTE DE PAPELES DE TRABAJO DE LA AUDITORÍA MÉDICA

El contenido básico del expediente de papeles de trabajo que sustentan la auditoría médica, de conformidad con las Normas de Auditoría Gubernamental, es el siguiente:

- a. Nombramiento de auditoría (emitido por el Jefe del Departamento).
- b. Copia del Resumen Gerencial.
- c. Copia del Informe de Auditoría.
- d. Planificación Específica de la Auditoría.
- e. Copias de Notificaciones de Hallazgos a los Responsables.
- f. Cédula Sumaria de Hallazgos Encontrados en la Unidad Médica.
- g. Certificación del Acta de Discusión, Desvanecimiento o Confirmación de Hallazgos.
- h. Cédula de Verificación y Análisis del Expediente Médico de un Afiliado (de uso para Consulta Externa).
- i. Cédula de Auditoría Médica a Expedientes de Consulta Externa.
- j. Cédula de Auditoría Médica a Expedientes de Pacientes Suspendidos por Médico Particular.
- k. Cédula de Auditoría Médica a Expedientes de Hospitalización.
- l. Cédula de Auditoría Médica de Pacientes Suspensos de Labores.
- m. Cédula de Auditoría Médica a Expedientes Auditados por el Comité de Auditoría.
- n. Cédula de Observaciones y Seguimiento de Recomendaciones.
- o. Copia del Informe de la Auditoría Anterior con la Resolución de las Recomendaciones Formuladas.





2. MODELO DE NOMBRAMIENTO DE AUDITORÍA

- a. **Fecha:** Día mes y año de emisión del nombramiento.
- b. **Nombre:** Nombre completo del Auditor o Auditores Médicos que realizarán la auditoría.
- c. **Nombre de la dependencia médica a auditar.**
- d. **Período:** lapso de tiempo que cubrirá y fechas estimadas de inicio y finalización del trabajo.
- e. **Tiempo Asignado:** presupuesto de tiempo asignado, para cada fase de Auditoría (planificación, ejecución del trabajo, revisión, supervisión, elaboración, discusión, presentación final del informe y resumen gerencial).
- f. **Planificación del Trabajo:** Se deben mantener reuniones con los responsables de la actividad que se va a examinar, preparar un resumen de los asuntos más importantes discutidos y las conclusiones que se hayan alcanzado. Estas reuniones generalmente tratarán asuntos administrativos de la auditoría, asuntos técnicos de procedimientos médicos y otros que inciden durante la revisión.
- g. **Disponibilidad de Documentación:** Todos los documentos relativos a la planificación específica deben ser parte de los papeles de trabajo y estar al alcance de todos los auditores participantes si fuere el caso.
- h. **Comunicación de Resultados:** Definición y documentación de cómo, cuándo y a quién se comunicarán los resultados.
- i. **Firma:** Firma del Jefe del Departamento de Auditoría de Servicios de Salud.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURO SOCIAL



3. MODELO DE RESUMEN GERENCIAL

Lugar y fecha _____

(Nombre completo de la autoridad superior)
(Cargo)
(Entidad)
Su despacho

Señor, Doctor, Licenciado, otro:

Se ha efectuado auditoría de *(los expedientes y de los procedimientos)* de *(dependencia médica)* con el objeto de evaluar la asistencia médica prestada a los afiliados, beneficiarios, pensionados y jubilados de esa dependencia médica, del _____ al _____.

La investigación se basó en la revisión de los documentos contenidos en los expedientes que respaldan los procedimientos aplicados en la atención médica prestada a pacientes del Instituto. Como resultado de nuestro trabajo hemos detectado los siguientes aspectos importantes:

(En esta sección se debe anotar las condiciones de los hallazgos más importantes, recomendándose seccionar los mismos, por incumplimientos a leyes, reglamentos y otros aspectos legales, deficiencias de control interno, limitaciones al alcance de la auditoría).

Con el objeto de subsanar los aspectos descritos anteriormente, estamos recomendando lo siguiente:

(En esta sección se deben describir las recomendaciones dadas en el informe y en el mismo orden como se están describiendo los hallazgos en la sección anterior).

(En este párrafo se debe indicar:)

- a) *Que los hallazgos contenidos en el informe fueron discutidos con los responsables, quienes manifestaron su conformidad,*
- b) *Los casos que requirieron documentos de descargo y su estatus a la fecha de este resumen gerencial,*

INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
FOLIO 63/9

INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
FOLIO 63/9



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

64 93

- c) *Un resumen de las acciones legales y administrativas que se hayan presentado durante el proceso de la auditoría y su estado actual a la fecha de este resumen y;*
- d) *Un detalle de las recomendaciones de hallazgos de auditorías anteriores incumplidas)*

Todos los comentarios y recomendaciones que hemos detectado, se encuentran en detalle en el correspondiente informe de auditoría, lo cual facilitará un mejor entendimiento de este resumen gerencial.

Atentamente,

Nombre y Firma
Auditor(es) Médico(s)

VISTO BUENO:

Nombre y Firma
**Jefe del Depto. de Auditoría de
Servicios de Salud**





4. CONTENIDO BÁSICO DEL INFORME DE AUDITORÍA MÉDICA

CARÁTULA

ÍNDICE

- I. ANTECEDENTES
- II. BASE LEGAL DE LA AUDITORÍA
- III. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA
 - III.i Generales
 - III.ii Específicos
- IV. ALCANCE DE LA AUDITORÍA
- V. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA
 - V.i Hallazgos relacionados con el control interno.
 - V.ii Hallazgos relacionados con el cumplimiento a leyes y regulaciones aplicables
 - Causa
 - Condición
 - Criterio
 - Efecto
- VI. COMENTARIOS SOBRE LOS HALLAZGOS CON LOS RESPONSABLES
- VII. CUMPLIMIENTO A RECOMENDACIONES DE HALLAZGOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. RECOMENDACIONES
- X. DETALLE DE FUNCIONARIOS Y PERSONAL RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA AUDITADA
- XI. NOMBRE DEL AUDITOR O DE LA COMISIÓN DE AUDITORÍA (FIRMA Y SELLO DE CADA MIEMBRO DE LA COMISIÓN)

SECRETARÍA DE LA
GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARIO DE LA
GERENCIA



5. MODELO DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA DE UNA AUDITORÍA MÉDICA

1.	Fecha de la auditoría:	
2.	Unidad médica:	
3.	Área a auditar:	
4.	Expedientes médicos a examinar:	
5.	Objetivos y alcance de la auditoría:	
6.	Identificación de las áreas críticas objeto de examen:	
7.	Número y porcentaje de expedientes a examinar:	
8.	Recursos necesarios para realizar la auditoría:	

VISTO BUENO:

Nombre y firma
**Jefe del Departamento de
Auditoría de Servicios de Salud**

Nombre y firma
Auditor Médico



6. PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA (Cédula Sumaria)

Unidad:

Lugar y fecha:

[illegible]

(Nombre y firma del Auditor Médico)

SECRETARÍA DE LA GENDARMERÍA

7. LISTADO DE VERIFICACIÓN Y ANALISIS DEL EXPEDIENTE MÉDICO DE UN AFILIADO
(Cédula Analítica - Para Uso de Consulta Externa)

Unidad: _____

Lugar y fecha: _____

Período auditado: _____

Número de afiliación						
Nombre del Afiliado						
Beneficiario hijo						
Beneficiaria esposa						
Pensionado/Jubilado						
Clínica tratante						
Médico Tratante						
Tipo de expediente auditado	Hospitalización	Suspense de labores	Consulta Externa	Suspense de labores personal del IGSS	Suspensión por médico particular	Comité Local de Auditoría Médica

NORMATIVO	REFERENCIA	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	CUMPLE		OBSERVACIONES
			S I	N O	
Acuerdo 17/89 de Ger., Artículo 54	La hoja frontal debe de estar actualizada por cada diagnóstico	Revisar que cada hoja frontal de consulta haya sido actualizada, debiendo estar firmada y sellada por el médico			
Acuerdo 17/89 de Ger., Art. 54 y 110; Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 22 y 24	La historia clínica por cada caso nuevo	Comprobar que cada caso nuevo tenga hoja de historia clínica, Form. SPS-3			
Acuerdo de Ger. 17/89 Art. 54 y 110; Acuerdo 30/89 de Ger. Art. 22 y 24	La historia clínica llenada adecuadamente	Verificar que cada hoja de historia clínica este llena correctamente.			
Acuerdo 30/89 de Ger., Artículo 28	El diagnóstico documentado (estudios de ayuda diagnóstica, consulta a especialistas)	Confirmar que todos los diagnósticos médicos estén documentados			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 26 y 27; Acuerdo 466 J. D., Art. 28	Los estudios de laboratorio justificados	Corroborar que los exámenes de laboratorio estén justificados en el expediente médico			



NORMATIVO	REFERENCIA	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA	CUMPLE		OBSERVACIONES
			S I	N O	
Acuerdo 30/89 de Ger. Art. 10; Acuerdo 466 de J.D., Art. 28	El tratamiento médico justificado en el expediente médico	Verificar que el tratamiento médico esté justificado en el expediente médico y conforme diagnóstico			
Acuerdo 466 de J.D., Art. 28; Acuerdo 12/2004 de Ger., Art. 10	La aplicación del Método de WEED (Historia Clínica Orientada por Problemas) en las notas de evolución médica	Comprobar que en las notas de evoluciones médicas se lleve el método de WEED (Historia Clínica Orientada por Problemas)			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 25	Las consultas deben de llevar fecha y hora de la atención médica	Corroborar que todas las consultas médicas deben de tener registro de fecha y hora de la atención			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 25	Las notas de evoluciones médicas deben tener firma y sello del médico tratante	Verificar que todas las notas médicas deben tener el sello y firma del médico tratante			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 29	Las citas de consulta deben de estar adecuadas al diagnóstico	Revisar que las citas médicas sean adecuadas y no muy prolongadas de acuerdo al diagnóstico			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 43 y 44	El inicio de suspensión debe de estar registrado en el expediente médico y justificado por el médico tratante	Comprobar que esté registrada la fecha de inicio de suspensión de labores y justificado en el expediente médico, el cual debe de coincidir con el certificado de incapacidad			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 47	El alta para inicio de labores debe de estar registrada en el expediente médico con su respectivo caso concluido	Cotejar que esté registrada la fecha de alta en el expediente médico. Con su caso concluido respectivo cuando así lo amerite			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 50	En el expediente médico debe de evidenciarse el manejo adecuado del paciente	Verificar el manejo de riesgo adecuado del paciente			

SECRETARÍA DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO

INSTITUTO ALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
INSTITUTO

NORMATIVO	REFERENCIA	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA	CUMPLE		OBSERVACIONES
			S I	N O	
Acuerdo 22/2008 de Ger., Art. 3	La aplicación de las Guías Basadas en la Evidencia de los diagnósticos que existan	Comprobar el manejo al 100% de las Guías Basadas en la Evidencia que existen.			
Acuerdo 17/89 de Ger., Art. 63	El registro de fecha y hora de ingreso en el expediente médico	Verificar si existe fecha y hora de ingreso en el expediente médico			
Acuerdo 17/89 de Ger., Art. 54	El expediente médico ordenado según normativa vigente	Verificar que el expediente médico este ordenado según la normativa vigente			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 25 y 33	El tratamiento adecuado según diagnóstico	Verificar que el tratamiento sea el más adecuado de acuerdo al diagnóstico fundamentado en exámenes y expediente médico			
Acuerdo 30/89 de Ger., Art. 33	Prescripción de medicamentos, según listado básico (recetas) basado en eficacia, seguridad y conveniencia	Verificar que la prescripción de medicamentos sea basado en un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva			
Acuerdo 17/89 de Ger., Art. 187	Satisfacción del usuario	Establecer mediante el instrumento de evaluación el grado de porcentaje de satisfacción del paciente y registrar los comentarios de los mismos			

Observaciones: _____

Conclusión: _____

Hallazgos establecidos y conformados: _____

(Nombre y firma del Auditor Médico)


SECRETARIO DE SALUD
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SALUD SOCIAL
SECRETARIO DE SALUD
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SALUD SOCIAL



8. CUADRO DE AUDITORÍA MÉDICA A EXPEDIENTES DE CONSULTA EXTERNA (Cédula Analítica)

Unidad:

Lugar y fecha:

[illegible]

N/A = No aplica

Observaciones:

Conclusión:

Hallazgos establecidos y conformados:



(Nombre y firma del Auditor Médico)

72 9

Lugar fecha:

[illegible]

Conclusión:

Hallazgos establecidos y conformados:

SECRETARIA DA DEFESA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD
SECRETARÍA
DE
GERENCIA

(Nombre y firma del Auditor Médico)

Unidad:

Lugar fecha:

[illegible]

VIA = NO APLICAR

Observaciones:

Conclusión:

Hallazgos establecidos y conformados:



(Nombre y firma del Auditor Médico)



Unidad:

[illegible]

Conclusión:

SECRETARIA
DE LA
GERENCIA

~~759~~



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

76 9

ANEXO C

FORMULARIOS VARIOS

EMBALECO DE SSG
SECRETARIO
DE LA
GERENCIA
TRIMOS

EMBALECO DE SSG
SECRETARIO
DE LA
GERENCIA
TRIMOS

779

IGSS	DASS-07
PRESENTACION DE RECETAS DE MEDICO TRATANTE	
UNIDAD:	EDIFICIO TORRE CAFÉ 7a. Avenida 1-20, Zona 4 5o. Nivel Oficina No. 502
OFICINA:	DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD
NOMBRE:	_____
AFILIACION:	_____
MEDICO RESPONSABLE:	_____

 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	NOTA IMPORTANTE: Los afiliados que legalicen suspensión con médico particular, deberán presentar puntualmente un recetario del médico tratante donde indique que continúa suspenso por siete días más o el Alta cuando le fuere dada. Si la receta no es presentada en un período máximo de 7 días, a partir de la fecha indicada, el Instituto esta facultado para dar CASO CONCLUIDO, (Acuerdo 1834 de Gerencia) SIN PREVIO AVISO. <i>Impreso Trillens Cifra IGSS</i>
--	--

SECRETARIO DE LA
GERENCIA

SECRETARIO DE LA
GERENCIA

IGSS

CONTROL DE SUSPENSIONES CON MEDICO PARTICULAR

DAMSC

INTERESADO: _____

Nº DE AFILIACION: _____

RESIDENCIA: _____

FECHA DE INGRESO	MEDICO TRATANTE	FECHA DE SUSPENSION	Nº DE HOJAS	MEDICO QUE LEGALIZA	FIRMA	MOTIVO DE FINALIZACION

REG 1003

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARIO DE LA GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARIO DE LA GERENCIA



TODA ANOTACION DEBE LLEVAR No. DE COLEGIATURA Y NOMBRE DE LA ENFERMERA QUE INDIQUE SU TRABAJO AL KERDEX.

EVOLUCION Y ORDENES MEDICAS CONSULTA EXTERNA

NO DE ORDEN

Impresso Talleres Offset 1958



HOJA DE CONSULTA A OTRAS UNIDADES Y ESPECIALISTAS

SPS-12

80 92

Afiliación No. _____

Fecha y Hora de Expedición _____

Apellidos _____

Nombres _____

Edad _____

Sexo _____

Lugar de residencia: _____

Fecha de Inicio de la enfermedad: _____

Fecha de inicio del caso en la Unidad remitente: _____

Fecha del Accidente: _____

Enfermedad ☐

Maternidad ☐

Accidente Común ☐

De Trabajo ☐

Hora: _____

No. Patronal _____

Nombre del Patrono o Empresa _____

Dirección _____

Teléfono _____

Médico que envía _____

Colegiatura _____

Unidad _____

Clinica/Servicio _____

Consulta a Unidad _____

Servicio _____

Resumen de
Historia, datos
clínicos

Exámenes
Complementarios

Motivo de la
Consulta

Diagnóstico

Terapéutica Usada

Incapacidad temporal desde _____

Hasta _____

Cita el: _____ Presentarse a solicitar

Elaborado por: _____

Firma del Médico _____

Colegiatura _____

Vo.Bo. _____

Director _____

SERVICIO DE ADMISION

Esta en período de desempleo o en licencia

¿Sin goce de salario? SI ☐ NO ☐

Tiene derecho a tratamiento hasta el: _____

Revisó y calificó derechos _____

Lugar y Fecha: _____

Hora: _____





HOJA DE TRASLADO DE ENFERMOS

SPS-12 "A"

Afiliación No. 819

Fecha y Hora de Expedición

Apellidos

Nombres

Edad

Sexo

Lugar de residencia:

Fecha de inicio de la enfermedad:

Fecha de Inicio del caso en la Unidad remitente:

Fecha del Accidente:

Enfermedad

☐

Maternidad

☐

Accidente Común

☐

De Trabajo

☐

Hora:

No. Patronal

Nombre del Patrono o Empresa

Dirección

Teléfono

Médico que envía

Colegiatura

Unidad

Clinica/Servicio

Traslado a Unidad:

Servicio

Resumen de
Historia, datos
clínicos

Exámenes
Complementarios

Motivo del Traslado

Diagnóstico

Terapéutica Usada

Incapacidad temporal desde

Hasta

Presentarse a solicitar

Cita el:

Elaborado por:

Firma del Médico

Colegiatura

Vo.Bo.

Director

SERVICIO DE ADMISION

Esta en período de desempleo o en licencia

¿Sin goce de salario? SI ☐ NO ☐

Tiene derecho a tratamiento hasta él:

Revisó y calificó derechos

Lugar y Fecha:

Hora:





82/9

SPS-26

Guatemala, de del

No. _____
Nombre: _____

Señor Director

Presente.

Señor Director:

Ruego a usted se sirva girar sus instrucciones a donde corresponda, a efecto, de que se examine la señora que se menciona en el epígrafe y se determine si se confirma la fecha probable de parto consignada en la Constancia extendida por el Doctor: _____

La afiliada ha manifestado que no hará uso de los servicios médicos del Instituto.

Con muestras de consideración, me suscribo atento servidor,

Médico Auditor
Colegiado No.
Depto. Auditoria de Servicios de Salud

ANEXO: Fotocopia de Certificado Médico
Fotocopia de Informe de Ultrasonido

*Nombre de quien elaboró

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

82

83 93



Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

Expediente Médico

Apellidos y Nombres:

Lugar y Fecha:

AL SECREARIO
DE LA
GERENCIA
MOS

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

SPS - 29



CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

SPS-53

84/93

AFILIACIÓN No _____
NOMBRE DEL AFILIADO _____

DIRECCION _____

EL INFRASCRITO MEDICO TRATANTE CERTIFICA: QUE EL AFILIADO SOLICITO LA PRIMERA ATENCIÓN MEDICA EN LA INSTITUCION POR ESTE RIESGO EL _____

(FECHA)
A LAS _____ HORAS. Y EN ESTA UNIDAD MÉDICA SE LE HA ORDENADO SUSPENDER LABORES POR INCAPACIDAD TEMPORAL DEL _____ AL _____
DEBIDO A: _____

1. ENFERMEDAD ☐
a) PRIMERA ATENCION ☐ b) CONTINUACION DEL TRATAMIENTO ☐
2. MATERNIDAD ☐
a) COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DEL _____ AL _____
b) ABORTO: EXPONTANEO ☐ TERAPEUTICO ☐ PROVOCADO ☐
OCURRIDO EL _____
3. ACCIDENTE ☐
a) OCURRIDO EL _____ A LAS _____ HORAS.
b) AREAS LESIONADAS _____
c) FECHA DE REINGRESO _____
4. SE ORDENA HOSPITALIZACION? SI ☐ NO ☐
5. CASO ABIERTO EN _____
6. FECHA DE ÚLTIMA SUSPENSION Y ALTA _____
7. OBSERVACIONES GENERALES _____

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

FIRMA MEDICO TRATANTE

COLEGIATURA

UNIDAD: Depto. Auditoria de Servicios de Salud

CLINICA: Particular

HECHO POR:



INFORME SOBRE TRASLADOS

Form DGSMH-57

85
93

Afiliación No. _____

Nombre del Afiliado _____

Unidad Médica a donde se traslada _____

Con orden de presentarse el _____

Al trabajador se le está tratando en esta Unidad Médica desde _____

Por: Enfermedad ☐ Maternidad ☐ Accidente ☐

Fecha del inicio de Enfermedad y/o Maternidad _____

Fecha del Accidente _____ Hora _____

Habiendo concurrido a tratamiento hasta _____

Faltó a tratamiento los días _____

Vino traslado de _____

El día _____ (ESPECIFICAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA) presentó Certificado de Trabajo SI ☐ NO ☐

(INDICAR FECHA) Nombre del Patrono _____

Dirección y Teléfono _____

A la fecha de inicio del caso se encontraba en desempleo o licencia sin goce de salario?

SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, tiene derecho a tratamiento

hasta _____

OBSERVACIONES GENERALES _____

Firma del Médico Tratante _____ Colegiatura _____ Nombre _____

Vo.Bo. _____ Director _____ Lugar y Fecha de Expedición _____

UNIDAD MEDICA:
HECHO POR:
REVISADO POR:

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

86 93

SPS-57 "A"



INFORME SOBRE REINGRESOS

Nombre del Afiliado: _____ afiliación No. _____

Dirección del Afiliado: _____

Fecha del Accidente: _____

Con motivo de la última suspensión por incapacidad temporal, fue autorizado para trabajar el: _____

¿Suspendo en sus Labores? Si ☐ no ☐ ¿Desde qué fecha? _____

Fecha de reingreso _____ hora: _____

Debido a: Accidente ☐

¿Queda hospitalizado? Si ☐ No ☐ ¿En tratamiento ambulatorio Si ☐ No ☐

¿Suspende labores? Si ☐ No ☐ En su caso desde el: _____

OBSERVACIONES GENERALES: _____

Lugar y fecha de expedición _____

_____ firma del Médico Tratante

_____ colegiatura

Vo. Bo. Director de la Unidad

Unidad Médica: Departamento de Auditoría de Servicios de Salud

Hecho por:

Revisado por:





SPS-59

INFORME DE ALTA AL PATRONO

87 92

Guatemala, _____ de _____ de _____

Nombre del Afiliado _____

No. Afiliación _____

Nombre de la Unidad Médica: Depto. Auditoria de Servicios de Salud

Señor Patrono:

Señor Patrono:

Nos permitimos comunicar a usted que el (la) trabajador (a) que se cita en el epígrafe, quien fue atendido (a) en esta Unidad Médica por motivo de:

ACCIDENTE ☐ENFERMEDAD ☐MATERNIDAD ☐

Puede volver a su trabajo el día _____

OBSERVACIONES GENERALES

Somos de usted muy atentos y seguros servidores.

Firma del Médico y sello _____

Nombre completo del Médico _____

No. de colegiado activo _____

Nombre y Firma de quien elaboró _____

Original:	Patrono
Duplicado:	Depto. de Prestaciones en Dinero
Triplicado:	Afiliado
Cuadruplicado:	Expediente Médico

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA



DICTAMEN MEDICO FINAL (Caso Concluido)

SPS-172

88 9

Apellidos		Nombres		Afiliación No.
Unidad Médica	Municipio	Departamento	Ocupación	A B

ANTECEDENTES

1. Fecha del Accidente _____
2. Fecha de inicio del Caso _____ Común ☐ De Trabajo ☐
Enfermedad ☐ Maternidad ☐
3. Lugar geográfico donde ocurrió este _____
4. Ha quedado alguna incapacidad física-funcional permanente? SI ☐ NO ☐
Con Clasificación: Total ☐ Parcial ☐
Minusválido ☐ Subnormal ☐ Con características de:
a) En que consiste? _____
b) Necesita permanentemente la ayuda de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria SI ☐ NO ☐
5. Fue subsidiado y/o indemnizado por el Instituto a consecuencia de algún riesgo anterior? SI ☐ NO ☐
a) Cual fue el diagnostico principal? _____
b) Fecha de inicio del subsidio o riesgo por el cual fue indemnizado: _____
6. Queda sujeto a control médico posterior? SI ☐ NO ☐
7. Fecha de la cita para control médico posterior: _____
8. Se ordeno alta para trabajar el: _____
9. OBSERVACIONES: _____

Firma del Médico Tratante

Colegiatura

Nombre

Guatemala, _____
Lugar y fecha de expedición

Nombre y firma de quien elaboró





INFORME AL PATRONO (Asistencia del Afiliado)

SPS-231

89

DEPTO. DE AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD

Unidad

Fecha

Nombre del Afiliado

No. de Afiliado

	LEGALIZACIÓN DE SUSPENSIÓN DE LABORES	REEMBOLSO	INVESTIGACIÓN	SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN	QUEJA	DEPARTAMENTO
Llegó						
Salió						
Nombre Responsable						
Firma Responsable						

OBSERVACIONES:

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA



SPS-364

AVISO DE SUSPENSIÓN DE TRABAJO

90 93

Guatemala, ____ de ____ de ____

No. de afiliación _____
Nombre del afiliado _____

Señor Patrono

Señor Patrono:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que el (la) trabajador (a) que se cita en el epígrafe, se encuentra en tratamiento en Clínica Particular por lo que no puede trabajar debido a:

Accidente ☐ desde _____
Enfermedad ☐ desde _____
Maternidad ☐ desde _____

El caso fue informado a esta institución el día _____

Asimismo le manifiesto que de conformidad con el Artículo 67 del Acuerdo 97 de la Junta Directiva, Reglamento sobre protección relativa a Accidentes en general y el Artículo 49 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva, Reglamento sobre protección relativa a Enfermedad y Maternidad el (la) trabajador (a) debe reintegrarse a sus labores en la fecha que médicamente se le ordene hacerlo por su Médico tratante, a reserva de la confirmación que esta haga el Instituto.

Con Muestras de consideración me suscribo de usted, deferentemente.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Firma del Médico Tratante

Nombre Completo del Médico

No. de Colegiado Activo

Nombre y Firma de quien elaboró

c.c. Afiliado
Depto. de Prestaciones en Dinero

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA
ASISTENTE SOCIAL

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA GERENCIA



LEGALIZACION DE SUSPENSION DE LABORES POR MEDICO PARTICULAR

97 9

Guatemala, dc del

Señor Director General de
Servicios Medico Hospitalarios
Su Despacho

Señor Director:

Atentamente me dirijo a usted, para informarle que me encuentro bajo tratamiento Médico Particular, atendido (a) por el Doctor _____ quien me ordenó suspender labores a partir del _____ hasta nueva orden; adjunto a la presente la Constancia extendida por el citado profesional y mi Certificado de Trabajo. Hago constar que renuncié a los servicios Médicos del IGSS, razón por la cual me comprometo con la Institución a lo siguiente:

- Anotar la dirección exacta.
- Presentar los exámenes de diagnóstico que se me hagan, (como Laboratorios Rayos X, Ultrasonogramas y otros).
- Presentar cada siete días la constancia de suspensión en recetario del Médico tratante o el alta cuando me fuere dada.

Todo lo anterior para legalizar la presente suspensión y se me paguen las prestaciones a que tengo derecho.

Queda claro que si pasados los siete días estipulados no cumplo con lo anterior, se dará mi caso por concluido.

No está demás informarle que fui atendido por esta misma enfermedad en _____ del IGSS.

De usted atento (a) servidor (a).

(f) _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

No. de Afiliación: _____

CC: Depto. De Prestaciones en Dinero
Expediente

R.I.G. WORLD

DEPTO. SERVICIOS DE APOYO





INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

SPS-498

929

Doctor

Guatemala, de del

Doctor

Atentamente me dirijo a usted, agradeciéndole se sirva dar sus órdenes a donde corresponda, para que el afiliado (a) _____, con residencia en _____, con número de afiliación _____, sea citado (a) y evaluado (a) por los Médicos especialistas de esa Unidad, informando al suscrito el resultado de dicha evaluación, a la mayor brevedad posible.

El (la) paciente _____ se encuentra en tratamiento médico particular y suspenso (a) en sus labores con diagnóstico de: _____ desde el _____

Esta información es necesaria para poder continuar o suspender el tramite del expediente correspondiente.

Sin otro particular, me es grato suscribirme su atento servidor,

DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD

Medico Auditor
Colegiado No.

Nombre de quien lo elaboró



93
9

SPS-930
DEPARTAMENTO DE AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Señor: (a) _____ Afiliación: _____
Dirección: _____
Señor (a) Afiliado (a) _____

El día de hoy me constituí para verificar la suspensión de labores, y por no encontrarse en su casa de habitación, se le cita para que se presente el día de mañana _____ a las _____ horas, al Departamento de Auditoria de Servicios de Salud.

Para tratar Asunto relacionado con dicha Suspensión de Labores y al NO presentarse, se le dará Alta y Caso Concluido. (Acuerdo 57/2005), SIN PREVIO AVISO.

Dr. (a) _____
Medico Auditor (a)

Guatemala, _____ de _____ 200 _____.

Artículos, 196, 198 y 199 del ACUERDO 473 DE JD/IGSS.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE LA PRESIDENCIA