

CONTRALORÍA GENERAL DE CUENTAS

**INFORME DE AUDITORÍA
DE DESEMPEÑO
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
IGSS, GUATEMALA
DEL 15 DE MARZO DE 2017 AL 31 DE MARZO DE 2018**



GUATEMALA, MAYO 2018

**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
IGSS, GUATEMALA**

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD AUDITADA	1
2. FUNDAMENTO LEGAL PARA LA PRÁCTICA DE AUDITORÍA	1
3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA	3
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	3
5. INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA, DEL ESPECIALISTA Y OTROS ASPECTOS EVALUADOS	4
6. CRITERIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE AUDITORÍA	4
7. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y/O METODOLOGÍA	5
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	6
9. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA ANTERIOR	19
10. AUTORIDADES DE LA ENTIDAD, DURANTE EL PERÍODO AUDITADO	19



1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD AUDITADA

Función

Atención médica: mecanismo de protección a la vida, que tiene como fin fundamental la prestación de los servicios médico-hospitalarios para conservar, prevenir o restablecer la salud de nuestros afiliados, por medio de una valoración profesional, que comprende desde el diagnóstico del paciente hasta la aplicación del tratamiento requerido para su restablecimiento.

Previsión social: consiste en proteger a nuestros afiliados de aquellos riesgos que los privan de la capacidad de ganarse la vida, cualesquiera que sea el origen de tal incapacidad (maternidad, enfermedad, invalidez, vejez, entre otros); o, en amparar a determinados familiares, en caso de muerte de la persona que velaba por su subsistencia.

2. FUNDAMENTO LEGAL PARA LA PRÁCTICA DE AUDITORÍA

Constitución Política de la República de Guatemala, según lo establecido en sus artículos 232 y 241.

Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, artículo 1, Derecho a la salud, artículo 4, Obligación del Estado.

Decreto Número 31-2002 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas, artículos: 2 Ámbito de competencia y 4 Atribuciones.

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

Acuerdo Gubernativo 9-2017 del Presidente de la República, Reglamento de la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas.

Acuerdo A-075-2017 de la Contraloría General de cuentas, aprueba las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores adaptadas a Guatemala ISSAI.GT.

Acuerdo 410 de Junta Directiva, Reglamento sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad.

Acuerdo 466 de Junta Directiva, Reglamento de Asistencia Técnica.



Acuerdo No. 1164 de Junta Directiva, Reglamento de Organización Administrativa del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Acuerdo 40-2012 de Junta Directiva, Manual General de Organización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Acuerdo No. 1388 de Junta Directiva, Aprobación del Presupuesto general de ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el periodo comprendido del uno de enero al 31 de diciembre de 2017.

Acuerdo No. 1413 de Junta Directiva, Aprobación del Presupuesto general de ingresos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para el periodo comprendido del uno de enero al 31 de diciembre de 2018.

Acuerdo 17-89 de Gerencia, Manual de Normas y Procedimientos para el manejo de archivo del expediente médico en unidades de consulta externa y hospitalarias.

Acuerdo 30-89 de Gerencia, Manual de Normas Médico-Administrativas en la atención de pacientes en consulta externa.

Acuerdo No. 6/2013 de Gerencia, Manual de Normas y Procedimientos de las Dependencias Médico Hospitalarias del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Acuerdo No. 73/2013 de Gerencia Reformas del Acuerdo 30-89.

Acuerdo No. 48/2013 de Gerencia, Manual de Normas y Procedimientos de Farmacia y Bodega de las Dependencias Médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Acuerdo No. 16/2010 de Gerencia, Manual de Organización de Farmacias y Bodega.

Manual de cita escalonada en las consultas externas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del Año 2014.

Protocolos de manejo de la Consulta externa de las patologías de: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad crónica renal y cáncer.

Listado de indicadores de Eficacia y Eficiencia.

Nombramientos de auditoría Nos. DAS-02-0087-2017 de fecha 21 de noviembre de 2017 y DAS-02-0003-2018 de fecha 15 de febrero de 2018.



3. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

General

Evaluar la eficacia y eficiencia de la atención médica, prestada en la consulta externa a los afiliados y derechohabientes mayores de 60 años, en las patologías de: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer, de las unidades ejecutoras 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados y 141 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP2 Barranquilla.

Específicos

1. Determinar si el Programa Enfermedad, Maternidad y Accidentes, está cumpliendo con sus objetivos globales.
2. Establecer si es funcional la gestión, supervisión y evaluación del servicio médico prestado a los afiliados y derechohabientes.
3. Verificar de qué forma se han establecido las metas del Programa EMA.
4. Evaluar que los servicios prestados en la consulta externa son de la calidad y están orientadas al usuario.
5. Verificar que se prestan los servicios de consulta externa de forma oportuna
6. Determinar si se cumplen las metas y los objetivos de la consulta externa
7. Evaluar la capacidad instalada de acuerdo al número de afiliados y derechohabientes, que son atendidos en consulta externa.
8. Determinar si se cuenta con el recurso humano capacitado y necesario para desarrollar los servicios de consulta externa
9. Establecer si se cuenta con instrumentos de evaluación y supervisión, para el servicio de consulta externa del Programa EMA.
10. Verificar que se cuente con los suministros, materiales e insumos necesarios, oportunos y de calidad, para desarrollar los servicios de consulta externa.
11. Verificar si se tiene la infraestructura para prestar los servicios de consulta externa.
12. Determinar la satisfacción del usuario, sobre los servicios recibidos en la consulta externa.

4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Área de desempeño



La evaluación de la atención médica en consulta externa a los afiliados y derechohabientes mayores de 60 años, en las patologías de: diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer, en las unidades ejecutoras 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados y 141 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP2 Barranquilla, por el período comprendido del 15 de marzo de 2017 al 31 de marzo de 2018.

5. INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTARIA, DEL ESPECIALISTA Y OTROS ASPECTOS EVALUADOS

Información financiera y presupuestaria

En virtud de que es una Auditoría de Desempeño Puro, no se presenta información relativa a aspectos financieros y presupuestarios.

6. CRITERIOS UTILIZADOS EN EL PROCESO DE AUDITORÍA

Descripción de criterios

Para la evaluación de la eficacia y eficiencia del Programa Enfermedad, Maternidad y Accidentes –EMA-, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se seleccionó el servicio de atención prestado en la Consulta Externa, que abarca el área de enfermedad, el cual presta asistencia médica ambulatoria.

Derivado que se considera que la atención médica debe brindar un servicio médico que se preocupe por la salud individual y colectiva de sus afiliados, interesarse por el fomento, conservación de la salud, su restablecimiento; que por mandato constitucional expresado en el artículo 115 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que establece, la cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los jubilados del Estado y sus beneficiarios; así como la aprobación del Reglamento de Atención a Pensionados, que regula la cobertura de atención médica a los pensionados del programa Invalidez, Vejez y Sobrevivencia; se determinó, que los Centros de Atención Médica Integral para Pensionados son relevantes en cuanto a la vulnerabilidad de la población que atienden, pues son adultos mayores.

Por su importancia relativa de conformidad con la prestación de servicios de salud, que proporciona a sus afiliados y por la cantidad de la población que atienden se determinó realizar la Auditoría de Desempeño en las Unidades Ejecutoras 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados y 141 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP2 Barranquilla.



El estrato poblacional a estudiar corresponde a los adultos mayores de 60 años, pues es el segmento más grande al que se le prestan los servicios de atención médica, en las patologías de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer, por ser enfermedades crónicas degenerativas.

Por tratarse de un estudio descriptivo con un universo finito, se realizó un muestreo para la aplicación de encuestas, por afijación, con un 95% de confianza y un 10% de margen de error, con el objeto de que cada estrato poblacional esté representado de manera proporcional, determinándose 647 encuestas para la Unidad Ejecutora 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados y 380 para la Unidad Ejecutora 141 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP2 Barranquilla.

La investigación de los pacientes atendidos en la consulta externa de ambos Centros, tiene como finalidad obtener datos para verificación y análisis de los resultados e impactos sociales sobre las intervenciones en pacientes entrevistados.

7. TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS Y/O METODOLOGÍA

Unidad Ejecutora 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados

Para el desarrollo de la Auditoría de Desempeño, se realizaron las Técnicas de Auditoría siguientes:

1. Aplicación de instrumentos de evaluación (encuestas) a una muestra de 647 afiliados y derechohabientes mayores de 60 años, de las patologías de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer.
2. Aplicación de cuestionarios de control interno a las Autoridades Administrativas y Médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
3. Observación de la atención brindada en el despacho de medicamentos a los pacientes en el Área de Farmacia.
4. Verificación física de las áreas asignadas como bodegas para el resguardo de la medicina.
5. Observación (toma de fotografías) de recetas médicas, las cuales no fue despachado el medicamento por desabastecimiento.
6. Revisión en el sistema informático MEDI IGSS, de la actualización de la base de datos en el caso de pacientes fallecidos, asignación de citas medicas y el tiempo que transcurre para la siguiente cita.

Unidad Ejecutora 141 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP2 Barranquilla



Para el desarrollo de la Auditoria de Desempeño, se realizaron las Técnicas de Auditoria siguientes:

1. Aplicación de instrumentos de evaluación (encuestas) a una muestra de 380 afiliados y derechohabientes mayores de 60 años, de las patologías de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y cáncer.
2. Aplicación de cuestionarios de control interno a las Autoridades Administrativas y Médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
3. Aplicación de Cédula de Verificación a Clínicas Médicas, Personal Médico.
4. Verificación en el sistema informático MEDI IGSS, de la asignación de citas medicas y el tiempo que transcurre para la siguiente cita, agenda de médicos, medicamentos entregados y pendientes de entrega a afiliados y derechohabientes.

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría realizada, no se detectaron aspectos que merezcan ser mencionados como hallazgos.

Hechos relacionados con el desempeño

En la auditoria de desempeño, no se presentan acciones legales y administrativas a los responsables, derivado a que, en el periodo auditado se emitió nombramiento No.DAS-02-0081-2017 que incluía la evaluación del área financiera y de cumplimiento, por lo que no se podía incurrir en sancionar dos veces un mismo hecho, por tal razón se emitió el Oficio de Compromiso No. CGC-AD-IGSS-No.062-2017, de fecha 9 de mayo de 2018, dirigido al Gerente de la Institución, donde se describen las áreas a mejorar en la gestión de los servicios de consulta externa.

Derivado de lo anterior es oportuno que al desarrollarse una auditoria de desempeño, esta se realice en combinación con la auditoría financiera y de cumplimiento para obtener mejores resultados.

Con base a la metodología descrita, se realizó el análisis, evaluación y desarrollo de la Auditoria de Desempeño; para lo cual se plantearon dos (2) preguntas relacionadas a los principios de Eficacia y Eficiencia; las cuales se componen de 02 subpreguntas de Eficacia y 08 subpreguntas de eficiencia; basadas en el objetivo del programa, y se identificaron resultados, las cuales se detallan a continuación:

PRINCIPIO DE EFICACIA



Pregunta: ¿El programa está logrando sus objetivos globales?

Sub-preguntas de Auditoría

1. ¿De qué forma se han establecido las metas del Programa EMA?
2. ¿Se cumplen las metas y los objetivos de la consulta externa de los derechohabientes y afiliados mayores de 60 años, en las patologías de: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica y Cáncer?

PRINCIPIO DE EFICIENCIA

Pregunta: ¿Es funcional la gestión, supervisión y evaluación del servicio médico y administrativo prestado a los afiliados y derechohabientes mayores de 60 años, en las patologías de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica y Cáncer ?

Sub-preguntas de Auditoría

1. ¿Se cuenta con el recurso humano: administrativo, médico y de enfermería; capacitado, competente y necesario para desarrollar los servicios de consulta externa?
2. ¿Se cuenta con los suministros, materiales e insumos necesarios, oportunos y de calidad para desarrollar los servicios de consulta externa?
3. ¿Se evalúa la satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos en la consulta externa?
4. ¿Los servicios prestados en la consulta externa a los afiliados y derechohabientes son de la calidad y están orientadas al usuario?
5. ¿Se prestan los servicios de consulta externa de forma oportuna?
6. ¿Se tiene la infraestructura y capacidad instalada para prestar los servicios de consulta externa?
7. ¿Se tiene la asignación de recursos financieros necesarios, para brindar los servicios de consulta externa?
8. ¿Se cuenta con instrumentos de evaluación y supervisión, para el servicio de consulta externa?

A continuación, se presenta el resultado obtenido en la auditoría, de conformidad a los objetivos determinados en la planificación:

PRINCIPIO DE EFICACIA

Con este principio se evaluó si a nivel institucional, si se cumplieron las metas



trazadas, así como la identificación de los indicadores de evaluación, determinándose lo siguiente:

Metas del Programa EMA

Son todos los beneficios que se otorga a los afiliados en la prestación del servicio, entre los que se pueden mencionar: atención médica en hospitalización, consulta externa, emergencia, atención de primeros auxilios, programas de promoción y prevención de enfermedades; así como el pago cuotas y subsidios del programa EMA; las cuales, son programadas en el Plan Operativo Anual y son evaluadas dependiendo de sus indicadores de forma mensual, cuatrimestral o anualmente.

Las metas se establecen tomado en cuenta la capacidad instalada de cada unidad, población atendida más un incremento estimado del 10%.

Se cumplen las metas y los objetivos de la consulta externa

En reporte de Comparación de Ejecución Financiera y Física R00820869.rtp, correspondiente al periodo de enero a diciembre 2017, el programa 11 muestra un porcentaje de ejecución del 83.90%, en el que se detallan los servicios prestados por concepto de egresos hospitalarios, consultas externas, atenciones en emergencia, atenciones de primeros auxilios, eventos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre otros.

Los objetivos estratégicos se cumplen, aunque no en su totalidad o al 100%; derivado que algunas de las líneas de acción a implementarse a largo plazo; entre los objetivos relevantes para el desarrollo de esta auditoria se pueden mencionar: Prestaciones de calidad, Eficiencia, transparencia y control, Crecimiento y desarrollo institucional, automatizar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y agilizar los proyectos de infraestructura que están en proceso de ejecución.

Así mismo es importante indicar que el Instituto cuenta con muy pocos indicadores de eficacia y eficiencia, orientados a evaluar la calidad de los servicios para que estos sean brindados de forma oportuna, así mismo, establecer la cantidad de Recurso Humano e insumos necesarios (medicamentos), infraestructura y capacidad instalada, para brindar los servicios de la consulta externa a los afiliados y derechohabientes.

PRINCIPIO DE EFICIENCIA

Con este principio se evaluó la gestión de los servicios de consulta externa proporcionados a los afiliados y derechohabientes mayores de 60 años, en las patologías de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica



y Cáncer, observándose en las Unidades Ejecutoras Evaluadas lo siguiente:

Unidad Ejecutora 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados

Recurso humano administrativo, médico y de enfermería; capacitado, competente y necesario

El área de despacho de medicamentos en farmacia cuenta con un total de 12 ventanillas, sin embargo, según entrevista al Jefe de Farmacia y bodega y visita al servicio se constató que hay un promedio de 18 a 20 bodegueros para la prestación del servicio; personal que es insuficiente y derivado de ello las ventanillas 9 y 12 se encuentran deshabilitadas. Es importante mencionar que las 10 ventanillas atienden a un promedio de 1,680 pacientes diarios y despachan un promedio de 6,000 recetas por día. En el área de visado se observó que hay 3 bodegueros para revisar que las recetas cumplan con la Normativa del Instituto; 2 de ellos atienden a los afiliados que llevan de 4 a más recetas; en tanto que el otro bodeguero a los pacientes que portan de 1 a 3 recetas, no se cuenta con una ventanilla ni personal que atienda de forma exclusiva a las personas que tienen pases especiales; ya que utilizan silla de ruedas, oxígeno, son no videntes o bien tienen más de 90 años.

El área de farmacia cuenta solamente con 2 edecanes, una persona se dedica a cortar las recetas y la otra a emitir pases especiales o bien atender solicitudes o consultas de los afiliados; sin embargo, no hay personal que les indique directamente en donde tiene que hacer fila, les indique que documentación deben presentar en la ventanilla de visado o atienda alguna otra consulta. Situación que se confirma en los cuestionarios de control interno aplicados a los jubilados y beneficiarios, en los que 296 que representan el 46% indica que el tiempo de espera para que les despachen los medicamentos es de 3-6 horas; pues deben hacer la fila del visado y posteriormente esperar a que los llamen en ventanilla.

Se cuenta con 57 médicos para prestar los servicios de consulta externa a 1,680 pacientes diariamente y 15 médicos atienden la Clínica de Receta de 2 meses, cantidad que es insuficiente tomando en cuenta la carga diaria, así mismo se determinó que los médicos Especialistas son pocos, siendo médicos generales los que atienden las clínicas de Neurología a. m. y Cardiología 2; en especialidades las citas son programadas en promedio de cada 12 meses.

La cantidad de médicos que se necesitan para el desarrollo óptimo y funcional del servicio de consulta externa se calcula, valorando la totalidad de población existente promedio de 1,680 por día; tomando en cuenta la capacidad instalada, que se estableció en el examen de auditoría no es la adecuada y la cuota fisiológica del acuerdo 73-2013.



Suministros, materiales e insumos necesarios, oportunos y de calidad

El 79% de los pacientes, indicaron que a veces les despachan todos los medicamentos que les prescribe el médico; debido a que les dejan recetas médicas pendientes de despachar por falta de medicamentos, lo que los obliga a regresar nuevamente.

Satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos

Con respecto a la satisfacción de los servicios médicos, el 32% y el 4% de los pacientes calificó el servicio brindado por el médico como regular y malo respectivamente, en virtud de que el tiempo asignado a la consulta médica oscila entre 0-10 minutos por paciente, indicando además que no les prestan atención en el momento de la consulta, en la mayoría de casos no les realizan examen físico y únicamente se limitan a emitir la receta. El 43% de los pacientes encuestados indicó que el medico solo lo entrevistó, el 25% recibió una explicación sobre su cuadro clínico por parte del médico, el 20% entendió lo que el médico le explicó, y únicamente el 12% indica que fue examinado físicamente.

Calidad y orientación de los servicios

Con respecto a los servicios contratados, el 57% respondieron que no aplicaba la pregunta, derivado que desde el año 2017, finalizaron los contratos.

Así como el programa de Médicos de Cabecera, que presta la atención médica a los pacientes que no pueden trasladarse al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, derivado de su condición física.

Servicios de consulta externa

Programación y reprogramación de citas médicas espaciadas (promedio de 6 a 8 meses) generando inconformidad en pacientes y derechohabientes, se estableció que el 53% tiene que esperar más de seis meses para que le programen su siguiente cita médica, el 34% espera de tres a seis meses y el 13% de uno a tres meses para ser atendido nuevamente por el médico. Así mismo, el 72% de los entrevistados no están conformes con los tiempos programados en las citas médicas en los diferentes servicios que presta el CAMIP, ya que no son oportunos.

Infraestructura y Capacidad instalada

Cuenta unicamente con capacidad instalada para atender a 8,000 afiliados,sin



embargo, actualmente atienden a 47,351 pacientes, en 55 clínicas de consulta externa. Comprende un área de 1,037.96 metros cuadrados; espacio que es insuficiente para la demanda diaria de pacientes y sus acompañantes. Así mismo únicamente se cuenta con 4 colaboradores encargados del mantenimiento. En recorrido realizado a las instalaciones de la Unidad se observó hacinamiento de pacientes en la clínica receta de 2 meses, en el área de farmacia no se cuenta con el espacio necesario para el resguardo del medicamento, derivado de ello se les asignó el área de fisioterapia, sin embargo se sigue presentando la deficiencia, falta espacio físico para la instalación de clínicas médicas, se determinó que hay áreas en construcción pero las obras están inconclusas.

En el proceso de Auditoría, se estableció que la cantidad de afiliados y derechohabientes que se presentaron con receta médica a solicitar los medicamentos se incrementó considerablemente, derivado que fue suspendido los servicios contratados y el médico de cabecera, por lo que los afiliados tenían que realizar filas de 3 a 6 horas para ser atendidos, ocasionando malestar general, derivado que por ser personas de la tercera edad, el cansancio y agotamiento se vieron evidenciados. Así también se observó que el área de espera no es apta para ellos; pues no se cuenta con sillas de espera y están expuestos a las inclemencias del tiempo; pues, no es un área cerrada y solamente hay una pestaña de lámina para cubrirlos del sol.

Recursos financieros

En oficio 2412 de fecha 20 de febrero de 2018 , del Subgerente de Prestaciones en Salud, refiere que tanto el presupuesto como las cuotas financieras se rigen por el Acuerdo 1413/2017 de Junta Directiva, en donde se establecen los plazos de ejecución; por lo que, se espera no tener problemas en cuanto a las asignaciones presupuestarias.

Instrumentos de evaluación y supervisión

La supervisión de los servicios se realiza diariamente por parte de los jefes de servicio elaborando recorridos para establecer que el personal este en su área de trabajo, debidamente identificado, en forma puntual.

Así también se realiza anualmente una evaluación de desempeño a todo el personal, a través de la Subgerencia de Recursos Humanos, pero no se observó un seguimiento a las áreas que debe mejorar el personal, o una retroalimentación a los empleados de las deficiencias detectadas, con el fin de brindar un mejor servicio al afiliado y derechohabiente. Es importante indicar que el afiliado y derechohabiente tiene derecho a recibir atención con calidez.



Unidad Ejecutora 141 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP2 Barranquilla

Recurso humano administrativo, médico y de enfermería; capacitado, competente y necesario

Las clínicas 17, 19, 20, 22 y 27 se encuentran pendientes de ser implementadas, por falta de recurso humano.

En el área de despacho de medicamentos en farmacia, se cuenta con un total de 8 ventanillas, sin embargo es insuficiente, derivado a que 2 ventanillas se encuentran deshabilitadas.

Suministros, materiales e insumos necesarios, oportunos y de calidad

Sí se cuenta con los suministros, materiales e insumos necesarios, para la prestación de los servicios, tales como oxígeno en cilindros tipo H y E, sillas de ruedas, material médico quirúrgico menor, medicamentos, equipo y mobiliario médico y administrativo.

Satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos

Con respecto a la satisfacción de los servicios médicos, los afiliados no están conformes derivado que el tiempo que dura la consulta médica oscila entre 0-10 minutos por paciente en el 48% de los casos, un 40% de la población indica que el médico únicamente lo entrevista y se limita a elaborar la receta y expediente del paciente, y un 15 % afirma que durante la consulta médica recibió examen físico.

Calidad y orientación de los servicios prestados

El paciente no recibe la atención a la hora programada, por lo que tiene que esperar para recibir la atención medica, de acuerdo a la verificación de 13 pacientes se estableció que el tiempo de espera es de aproximadamente 1 hora con 30 minutos.

Con respecto a los servicios prestados el 88% de médicos confirman que el tiempo que tienen asignado no es suficiente, debido a diferentes circunstancias que se pueden suscitar durante la consulta, entre las que se pueden mencionar: (a) el estado actual del paciente, (movilización, silla de ruedas entre otros), (b) tiempo estimado para cada paciente es variable ya que hay pacientes que demandan más tiempo, debido a su estado de salud, (c) falla en el Sistema Informático MEDI IGSS, (d) pacientes extras que le suman a la agenda del



médico, debido a la falta de personal en la unidad por diferentes causas (licencia por maternidad, vacaciones, enfermedad, entre otros). Un 89% de pensionados, indicaron desconocer el procedimiento para interponer quejas.

Servicios de consulta externa

Se realizó revisión de 75 expedientes, a través del sistema informático MEDI IGSS, durante el período del 12 al 16 de marzo, estableciéndose que desde el momento en que le emiten la receta, hasta que le entregan los medicamentos, el afiliado y derechohabiente espera es aproximadamente de 1 hora con treinta minutos.

El afiliado y derechohabiente espera entre una cita y la siguiente 68 días, situación que contrasta con los medicamentos que le recetan, lo que no es oportuno, ya que el Instituto le proporciona medicamentos para 60 días situación en la que el paciente suspende el tratamiento o los debe comprar por su cuenta.

Infraestructura y Capacidad instalada

Las clínicas 20, 22 y 27 están siendo utilizadas como bodega para el almacenamiento, resguardo de productos medicinales, y archivo de expedientes.

Recursos financieros

En oficio 2412 de fecha 20 de febrero de 2018, del Subgerente de Prestaciones en Salud, refiere que se cuenta con el presupuesto y las cuotas financieras necesarias; aun cuando se les informa que existe un techo presupuestario, la unidad realiza las gestiones que corresponda para reubicar los recursos financieros y adecuarlos a las necesidades existentes.

Instrumentos de evaluación y supervisión

Se llevan registros biométricos de asistencia diariamente, reportándose ingreso y egreso de todo el personal, este registro se encuentra a cargo de la encargada de recursos humanos de la unidad. Se realiza sesión mensual del Comité de Auditoría Médica Local que valora el actuar del médico a través del expediente clínico, las funciones de este Comité se encuentran normadas en el Acuerdo de Gerencia 12-2004 y utilizan los instrumentos de evaluación DAMSC-06 a, DAMSC-06 b, DAMSC-06 c. Diariamente, la Jefe de Servicio de Enfermería supervisa presencialmente el desempeño del personal a su cargo.

Conclusiones al desempeño



Unidad Ejecutora 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados

Recurso humano administrativo, médico y de enfermería; capacitado, competente y necesario

El personal de farmacia integrado entre 18 a 20 bodegueros, para una demanda promedio de 1,680 pacientes diarios y un despacho promedio de 6,000 recetas, resulta insuficiente, lo cual deriva en una larga espera de los pacientes para recibir sus medicamentos.

En el área médica se cuenta con 57 médicos que prestan servicios de consulta médica a 1,680 pacientes diariamente y 15 médicos atienden la Clínica de Receta de 2 meses, lo cual resulta insuficiente para obtener un servicio de calidad.

Suministros, materiales e insumos necesarios, oportunos y de calidad

El despacho de medicamentos en la Farmacia resulta deficiente, tomando en cuenta el desabastecimiento, lo cual repercute en la salud de los pacientes por no contar de manera oportuna.

Satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos

En este sentido el tiempo de los servicios médicos recibidos es corto, ya que en un alto porcentaje consiste en una entrevista, lo cual limita al paciente la atención médica.

Calidad y orientación de los servicios prestados

Los Servicios Contratados que formaban parte de la consulta externa, al no ser proporcionados dentro de un periodo determinado, repercute en la atención medica del afiliado, ya que no cuenta con resultados oportunos para beneficio de la salud. En lo que respecta al Programa Médico de Cabecera, de igual se suspendió, provocando largas filas en el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados.

Servicios de consulta externa

La programación y reprogramación de citas médicas a los pacientes, entre 6 a 8 meses, resulta ser contraproducente, tomando en cuenta que una enfermedad no es estática y requiere atención regular.



Infraestructura y Capacidad instalada

Al contar con una capacidad instalada para atender en un inicio a 8,000 afiliados y en la actualidad a 47,351 pacientes en 55 clínicas, con un área de 1,037.96 metros cuadrados, de los cuales 3,423.59 metros corresponden al área construida, resulta inapropiada y trae consigo una mala atención médica y a la vez demora en el despacho de los medicamentos.

Instrumentos de evaluación y supervisión

En el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados la supervisión de los servicios se realiza diariamente por parte de los jefes de servicio elaborando recorridos para establecer que el personal este en su área de trabajo, debidamente identificado, en forma puntual.

Así también se realiza anualmente una evaluación de desempeño a todo el personal, a través de la Subgerencia de Recursos Humanos, pero no se observó un seguimiento a las áreas que debe mejorar el personal, o una retroalimentación a los empleados de las deficiencias detectadas, con el fin de brindar un mejor servicio al afiliado y derechohabiente. Es importante indicar que el afiliado y derechohabiente tiene derecho a recibir atención con calidez.

Unidad Ejecutora 141 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP2 Barranquilla

Recurso humano administrativo, médico y de enfermería; capacitado, competente y necesario

Se determinó que existen clínicas que no cuentan con el personal médico, lo cual limita la cobertura de la atención médica.

En el despacho de medicamentos, existen 2 ventanillas deshabilitadas, al contar con personal necesario, con lo cual la fluidez en el despacho tendría una mejora.

Suministros, materiales e insumos necesarios, oportunos y de calidad

En este sentido no se determinó inconveniente, por lo que se cumple con su abastecimiento.

Satisfacción del usuario sobre los servicios recibidos

El tiempo de los servicios médicos recibidos es corto, ya que en un alto



porcentaje consiste en una entrevista, lo cual limita al paciente la atención médica.

Calidad y orientación de los servicios prestados

La existencia de citas escalonadas, no cumplen su función para lo cual fue creada, ya que su objetivo es que, el tiempo de espera del paciente sea mínimo, lo cual no se ha logrado.

El tiempo asignado para la atención médica hacia los pacientes, no es suficiente, ya que existen varios aspectos que requieren extender el tiempo de consulta para llenar las expectativas del paciente.

Servicios de consulta externa

Las citas reales de atención médica a los pacientes es de alrededor de 68 días; y las recetas que les proporcionan es para 60 días, por lo que no es un procedimiento adecuado que beneficie la salud de las personas, al no contar con la dosis del medicamento para el tiempo entre una cita y la siguiente.

Infraestructura y Capacidad instalada

Se verificó que utilizan clínicas para área de almacenaje y archivo de expedientes, por lo que no cumplen con la función para la que fueron creadas, y con respecto a los productos y archivos, debe gestionarse otros espacios que correspondan para tal efecto.

Instrumentos de evaluación y supervisión

En este sentido los controles de registro de ingreso y egreso del personal por parte de Recursos Humanos resultan ser de mucha utilidad, así como también el actuar del Comité de Auditoría Médica Local que valora el actuar del médico a través del expediente clínico, considerándose estos aspectos de positivos.

Recomendaciones y beneficios esperados

De los resultados obtenidos de acuerdo con los hechos en el desarrollo de la auditoría de desempeño, se determinaron las siguientes recomendaciones en las unidades ejecutoras sujetas a la evaluación de la eficacia y eficiencia en los servicios de la atención médica.

Unidad Ejecutora 131 Centro de Atención Médica Integral para Pensionados



Invertir en infraestructura, con la finalidad de descongestionar o desconcentrar la carga de pacientes que son atendidos, de acuerdo a su lugar de residencia, dándole continuidad a los proyectos en proceso tales como: Camip Vila nova, y Ampliación de Camip Pamplona zona 12, Laboratorio Clínico, Rayos x, Clínicas de Consulta Externa y Sistema Eléctrico.

Beneficio esperado: Que los afiliados y derechohabientes puedan asistir a sus citas con mayor comodidad, sin realizar largas colas de espera, y evitar gastos innecesarios, así como que las citas sean muy espaciadas.

Invertir en reforzar la capacidad instalada y adaptarlas a la demanda real de pacientes, derivado de la desconcentración.

Beneficio esperado: Que el afiliado y derechohabiente sea atendido con mayor comodidad, atendido con el equipo médico y quirúrgico, necesario y adecuado.

Proceder a la contratación del personal médico y administrativo que hace falta en la Unidad, para ofrecer servicios oportunos y de calidad.

Beneficio esperado: Que se pueda atender a mayor cantidad de afiliados y derechohabientes, prestando un servicio de calidad.

Agilizar a corto plazo la contratación de proveedores para la prestación de Servicios Contratados, y del programa Médico de Cabecera, así como la compra de los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes.

Beneficio esperado: Que el afiliado y derechohabiente reciba la atención medica oportuna y completa, y el abastecimiento necesario de las bodegas de farmacia.

Unidad Ejecutora 141 Centro de Atención Médica Integral Cami2 Barranquilla

Invertir en ampliación de la infraestructura específicamente para mejorar las instalaciones de almacenamiento, en el área de bodega de medicamentos y archivo de expedientes; con el propósito de contar con un adecuado y eficiente resguardo, almacenamiento y custodia de los productos medicinales y movilidad del personal que labora en la bodega de medicamentos y archivo de expedientes.

Beneficio esperado: Que los afiliados y derechohabientes puedan asistir a sus citas con mayor comodidad, sin realizar largas colas de espera, y evitar gastos innecesarios, y que las citas sean muy espaciadas.

Proceder a la contratación del personal médico y administrativo necesario, para ofrecer servicios oportunos y de calidad.



Beneficio esperado: Que se pueda atender a mayor cantidad de afiliados y derechohabientes, prestando un servicio de calidad.

Buenas prácticas

Durante la ejecución de la auditoría, se identificaron buenas prácticas que implementa el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; para la prestación de los servicios que corresponden al programa Enfermedad, Maternidad y Accidentes EMA, las cuales se detallan a continuación:

a) Capacitaciones al personal

Se han implementado talleres con la finalidad de capacitar al personal en la atención del adulto mayor, en Oficio Circular AD-56/2017, las autoridades del Camp informa a los Jefes de Servicio, sobre el curso taller “servicio y trato digno al adulto Mayor” que se efectuó el 08 de noviembre de 2017. Se llevó a cabo también el Diplomado Semipresencial de Atención al Adulto Mayor en donde participaron 8 trabajadores del CAMIP y que concluyó en el año 2017.

En oficio Circular AD-55/2017 de fecha 25 de septiembre de 2017, las autoridades del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, trasladan a los Jefes de Servicio los principios mínimos de atención que deben tener los colaboradores.

b) Evaluaciones de Desempeño

Se realizan una vez por año bajo la coordinación de Recursos Humanos.

c) Evaluación y supervisión

En el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados la supervisión de los servicios se realiza diariamente por parte de los jefes de servicio, elaborando recorridos para establecer que el personal este en su área de trabajo, debidamente identificado, en forma puntual.

En forma anual se realiza encuesta de satisfacción del usuario, elaborada por las edecanes, la última realizada fue en agosto 2017. Así mismo, en oficio 2960/2017, de fecha 31 de mayo de 2017, se instruye a los Jefes de Unidad, elaborar en los meses de junio y octubre, una encuesta a los usuarios para verificar la satisfacción de los servicios médicos brindados.

d) Señalización



En Oficio 2412 de fecha 20 de febrero de 2018, suscrito por el Doctor Arturo Ernesto García Ruano, Subgerente de Prestaciones en Salud, refiere que las Unidades Médicas, cuentan con un Subcomité de Prevención y Atención de Desastres, el cual revisa constantemente el Plan de Atención de Desastres y monitorea las áreas para establecer las necesidades de rotulación.

En el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, se cuenta con opinión favorable de la División de Mantenimiento, según oficio 1240 de fecha 11 de agosto 2017; en cuanto a la rotulación de las rutas de evacuación de la Unidad, así como planos de la ubicación de extintores y rutas de evacuación.

e) Extintores calibrados

En Oficio 2412 de fecha 20 de febrero de 2018, suscrito por el Doctor Arturo Ernesto García Ruano, Subgerente de Prestaciones en Salud, refiere que se cuenta con extintores y que, a partir del año 2017 se programó en un mismo mes la recarga de todos los extintores ubicados en lugares estratégicos de la Unidad, los cuales tienen carga vigente hasta agosto 2018. Así mismo, se llevó a cabo en septiembre de 2017 una capacitación al personal del Centro de Atención Médica Integral para Pensionados, para el “Uso y manejo de Extintores”.

9. SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA ANTERIOR

No se realizaron en virtud de que es la primera Auditoria de Desempeño, de conformidad con las disposiciones legales establecidas en la Ley Orgánica de la Contraloría General de Cuentas, su reglamento y las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores adaptadas a Guatemala –ISSAI.GT–, aprobadas mediante acuerdo A-075-2017, del 08 de septiembre de 2017.

10. AUTORIDADES DE LA ENTIDAD, DURANTE EL PERÍODO AUDITADO

No.	NOMBRE	CARGO	PERÍODO
1	CARLOS FRANCISCO ANTONIO CONTRERAS SOLORZANO	PRESIDENTE DE JUNTA DIRECTIVA	15/03/2017 - 31/03/2018
2	EDGAR ALFREDO BALSELLS CONDE	SEGUNDO VICEPRESIDENTE	15/03/2017 - 31/03/2018
3	ALLAN JACOBO RUANO FERNANDEZ	VOCAL I	15/03/2017 - 31/03/2018
4	JOSE BERNARDO PINEDA JURADO	VOCAL II	15/03/2017 - 31/03/2018
5	ADOLFO (S.O.N) LACS PALOMO	VOCAL III	15/03/2017 - 31/03/2018
6	VIDAL HERIBERTO HERRERA HERRERA	GERENTE	15/03/2017 - 31/03/2018
7	JUAN CARLOS LORENTI MARROQUIN	SUBGERENTE PRESTACIONES DE SALUD	15/03/2017 - 02/07/2017
8	ANA MARIA TSOC (S.O.A)	SUBGERENTE PRESTACIONES DE SALUD	03/07/2017 - 17/07/2017
9	ARTURO ERNESTO GARCIA AQUINO	SUBGERENTE PRESTACIONES DE SALUD	18/07/2017 - 31/03/2018
10	FERNANDO ENRIQUE GONZALEZ ORELLANA	SUBGERENTE DE PLANIFICACION Y DESARROLLO	15/03/2017 - 25/06/2017
11	SANTIAGO ALFREDO URBIZO GUZMAN	SUBGERENTE DE PLANIFICACION Y DESARROLLO	26/06/2017 - 31/03/2018
12	FERNANDO ENRIQUE GONZALEZ ORELLANA	SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS	15/03/2017 - 29/06/2017



13	SANTIAGO ALFREDO URBIZO GUZMAN	SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS	30/06/2017 - 12/09/2017
14	HILDA EUGENIA SOLARES EVANS DE PENAGOS	SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS	13/09/2017 - 31/03/2018
15	HERMES IVAN VANEGAS CHACON	JEFE DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	15/03/2017 - 31/03/2018
16	BYRON RENE ROMERO LOPEZ	DIRECTOR	15/03/2017 - 31/03/2018
17	CARLOS ANTONIO MARTINEZ LEMUS	DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO D	15/03/2017 - 07/05/2017
18	OSCAR FERNANDO CASTAÑEDA ORELLANA	DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO D	20/06/2017 - 15/08/2017
19	GUSTAVO ADOLFO VELA MORALES	DIRECTOR MEDICO HOSPITALARIO D	23/08/2017 - 31/03/2018

