

# UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESCUELA DE CONTADURÍA PÚBLICA



“PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA PARA EVALUAR LA CALIDAD CON QUE SE  
BRINDAN LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL”

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

Bermúdez Guzmán, José Antonio

López López, Marinely Antonia

López Cornejo, Cecilia Liseth

PARA OPTAR AL GRADO DE:

Licenciado en Contaduría Pública

Julio de 2014

San Salvador, El Salvador, Centro América

## UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

### AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector	:	Ingeniero Mario Roberto Nieto Lovo
Secretaria	:	Doctora Ana Leticia Zavaleta de Amaya
Decano de la Facultad de Ciencias Económicas	:	Máster Roger Armando Arias Alvarado
Secretario de la Facultad de Ciencias Económicas	:	Máster José Ciriaco Gutiérrez Contreras
Directora de la Escuela de Contaduría Pública	:	Licenciada María Margarita de Jesús Martínez Mendoza de Hernández
Coordinador del seminario	:	Licenciado Mauricio Ernesto Magaña Menéndez
Asesor Director	:	Licenciado Benito Miranda Beltrán
Jurado Examinador	:	Licenciado Héctor Alfredo Rivas Nuñez Licenciado Jonny Francisco Mercado Carrillo Licenciado Benito Miranda Beltrán

Julio, 2014

San Salvador, El Salvador, Centroamérica

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de culminar esta carrera profesional, a mi esposa por su apoyo incondicional, a mis hijos por ser fuente de inspiración, a mi abuela que en paz descanse por haberme dado sus consejos sabios, a los asesores especialistas por su dedicación y tiempo

**Bermúdez Guzmán, José Antonio**

Agradezco en primero lugar a Dios por permitirme llegar a este punto de mi carrera profesional, proporcionándome la fortaleza, sabiduría e inteligencia necesaria para enfrentar cada uno de los retos. A mis padres por hacerme sentir que siempre podía contar con ellos, además por sus oraciones, comprensión y amor. A mis hermanas por su apoyo y comprensión. A los asesores por su comprensión, apoyo y el compartir sus conocimientos con nosotros.

**López López, Marinely Antonia**

Le doy gracias principalmente a Dios por estar en cada momento de mi existencia, bendiciéndome y proporcionándome la fortaleza necesaria para enfrentarme a cada uno de los retos y lograr este éxito. A mi padre Pedro López y a mi madre Cristina de López, alentándome siempre con sus palabras, sus oraciones, su amor y comprensión en todos los aspectos de mi vida, a mi futuro esposo Alberto Rojas y a mis hermanos, por brindarme su apoyo para continuar esforzándome y lograr todos mis objetivos,. A los asesores por compartir sus conocimientos y excelente seguimiento para la satisfactoria conclusión de este proceso.

**López Cornejo, Cecilia Liseth**

## INDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN EJECUTIVO .....	i
INTRODUCCIÓN .....	iii
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y LEGAL .....	1
1.1 ANTECEDENTES .....	1
1.1.1 ANTECEDENTES DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL .....	1
1.1.2 ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL MUNDIAL .....	2
1.1.3 ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SALVADOR .....	3
1.1.4 ANTECEDENTES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL .....	5
1.2 CONCEPTOS .....	7
1.3 CLASES DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL .....	8
1.4 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD .....	9
1.5 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL .....	10
1.6. CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL .....	12
1.7 BASE LEGAL Y TECNICA .....	13
CAPÍTULO II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO .....	19
2.1 TIPO DE ESTUDIO .....	19
2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	19
2.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	19
2.3.1 UNIVERSO .....	19
2.3.2 MUESTRA .....	19
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	19
2.4.1. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL .....	19
2.4.2. INVESTIGACIÓN DE CAMPO .....	20
2.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	21
2.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	21
2.7 DIAGNÓSTICO .....	22
CAPÍTULO III PROPUESTA DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA PARA EVALUAR LA CALIDAD CON QUE SE BRINDAN LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL .....	24

3.1 PLANTEAMIENTO DEL ENFOQUE PRÁCTICO .....	24
DESARROLLO.....	25
CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO .....	39
MATRIZ DE RIESGOS DE AUDITORIA .....	48
PROGRAMAS DE AUDITORIA .....	49
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	57
4.1 CONCLUSIONES.....	57
4.2 RECOMENDACIONES .....	58
BIBLIOGRAFIA .....	59
ANEXOS .....	62

## RESUMEN EJECUTIVO

La calidad de los servicios de salud que actualmente reciben los usuarios en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se ha convertido en una de las mayores preocupaciones en El Salvador a través de los años. Así mismo, la insatisfacción a las necesidades que reciben los derechohabientes ya sea en una unidad de atención o en un hospital no son las esperadas; sin embargo, es el momento de realizar este esfuerzo, el brindar servicios de calidad es un deber ético en el cual no se han tomado las medidas preventivas que logren solventar dicha problemática.

El origen de esta investigación radica en evaluar la calidad de los servicios brindados al derechohabiente de dicha institución a nivel nacional con el afán de que las expectativas y las necesidades puedan ser satisfechas mejorando su bienestar, en la que se hace necesario atender a todos y cada uno de los componentes de la atención en donde es fundamental obtener la confianza y la adecuada relación Institución – Derechohabiente.

El objetivo de este trabajo es proporcionar procedimientos de auditoria interna que contribuyan a evaluar la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes, realizando un diagnóstico que establezca la situación de la unidad de auditoria interna identificando procesos que mejoren la calidad de los servicios brindados y contribuyan de esta manera en la mejora de la atención.

Además dar a conocer a la institución la importancia que el derechohabiente reciba la mejor atención médica, además de lograr la confianza y el reconocimiento de la población, con el propósito que las autoridades de salud adquiera la decisión de implementarlos. Por lo tanto es importante que el departamento de auditoria interna incluya dentro de su plan de trabajo, la revisión de estos procedimientos que están estrechamente relacionados con la calidad.

El desarrollo de la investigación se enfocó en las 6 delegaciones de auditoría interna ubicadas a nivel nacional, considerando que la población sujeta a estudio es pequeña, se trabajó el 100 % de la misma, permitiendo así la obtención de información para la determinación de resultados.

La encuesta fue la herramienta de investigación utilizada para los jefes de las delegaciones de auditoría interna y la entrevista a los directores de las unidades de análisis, por medio de preguntas relevantes para la comprobación de la problemática y la ampliación del estudio, las cuales se encuentran tabuladas y con su correspondiente análisis.

Los resultados obtenidos permitieron elaborar un diagnóstico, el cual determinó que el encuestado a pesar de contar con experiencia y con más de tres años desempeñándose en el área, no han realizado examen a la calidad con que se brindan los servicios de salud, ya sea por la falta de personal o porque las delegaciones de auditoría interna no lo consideran de su competencia. Además se evidencia la necesidad de estos procedimientos que les brinde el conocimiento de una alternativa para enfrentar la problemática mencionada.

Al ejecutar el estudio y realizar el análisis se considera pertinente que la calidad a los servicios de salud se incluya tanto en el plan anual de trabajo como en el de capacitaciones. Por lo tanto, se recomienda sean tomados en cuenta los resultados de esta investigación por parte de las autoridades de salud de dicha institución y sirva de apoyo en la toma de mejores decisiones.

## INTRODUCCIÓN

El propósito principal de este estudio es sugerir a las delegaciones de auditoría interna, herramientas para medir y evaluar la calidad de atención que se le presta al derechohabiente en las áreas de salud. Es importante mencionar que la opción de implementar las recomendaciones propuestas es una decisión de las autoridades de la institución.

Para definir el contenido de la investigación se requiere la presentación de cuatro capítulos y sus anexos de la siguiente forma:

El capítulo I, consiste en el marco teórico, conceptual, técnico y legal dentro del cual se detallan los antecedentes de la calidad en los servicios de salud brindados en los últimos años, así mismo se describe la normativa para la evaluación especificando el objetivo de estos en el proceso investigativo; además, se muestra en resumen la base legal relevante compuesta tanto de leyes y reglamentos que inciden directamente a dicha investigación. También se presenta la normativa técnica que son aplicadas a dicha institución.

En este documento se plasma la base teórica y práctica del trabajo de investigación, orientándose en dar a conocer al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, procedimientos de auditoría que mejoren los servicios de salud, brindados a los derechohabientes.

El capítulo II, describe la metodología de investigación y diagnóstico, igualmente, se exponen los criterios utilizados para llevar a cabo la evaluación realizada a las unidades y delegaciones de auditoría interna, incluso se produjo el diagnóstico de la investigación con base a la tabulación de las encuestas y el análisis de los datos recopilados, comprobando de forma veraz la existencia de la problemática y la necesidad de diseñar los procedimientos de auditoría a la calidad de los servicios brindados a los derechohabientes.

El capítulo III, expone el enfoque de un caso práctico donde se presenta: el cuestionario de control interno, los programas y el informe, los cuales se han diseñado procedimientos para examinar la calidad de los servicios de salud, determinados por la gestión de control, monitoreo, atención al usuario, farmacia, y otros que verificarán el servicio prestado a los derechohabientes.

El capítulo IV, finalmente se encuentran las conclusiones y recomendaciones de la investigación, las cuales han sido desarrolladas partiendo del diagnóstico; la bibliografía que fue consultada para la elaboración del estudio y como parte integral los anexos que respaldan los datos enunciados en el cuerpo del trabajo (encuestas, gráficos y análisis e interpretación de los datos)

## **CAPITULO I: MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y LEGAL**

### **1.1 ANTECEDENTES**

#### **1.1.1 ANTECEDENTES DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL**

La auditoría gubernamental es tan antigua como han sido las culturas y las civilizaciones donde los soberanos y los jefes de Estado se hacían de personal de confianza que se les informaran cual era el comportamiento de sus subordinados, en especial en materia de recaudación de tributos y en el manejo de los caudales.

Los antecedentes internacionales de la fiscalización se remontan al Siglo XIV en la antigua España, cuando se crea la Magistratura Colegiada para la Fiscalización de la Hacienda; posteriormente se crea el Tribunal Mayor de Cuentas, constituido por las Cortes Españolas, cuya función principal era la de inspeccionar las cuentas de la Hacienda Real de la propia España, años más tarde, en 1519, dicho Tribunal tenía como propósito revisar los gastos de la expedición de Hernán Cortés.

En El Salvador La auditoría interna gubernamental tiene su origen en el año de 1872, con la creación del Tribunal Superior o Contaduría Mayor de Cuenta, que tenía como objetivo glosar las cuentas de los que administrarán intereses del Estado.

Años después se reafirmó la independencia de dicho tribunal, a través de decreto legislativo de fecha 15 de Junio de 1919, al emitirse la Primera Ley Orgánica del Tribunal Superior de Cuentas.

A medida que los ingresos y gastos públicos crecieron, surgió la necesidad de contratar compañías especializadas en la fiscalización y actos de ejecución del presupuesto. Con la creación de proyectos de Ley Orgánica de Presupuesto y Ley de Control Fiscal en la década de 1920, el gobierno tuvo la motivación de contratar servicios de la firma de auditoría Layton Benneth Chiene and Tait, en Julio de 1928, quienes se encargaron de la creación de reformas que contribuyeran a la implementación de un sistema de contabilidad de control; dicho objetivo, estuvo fundado en el funcionamiento financiero que aquel entonces alcanzaba el Estado. El resultado de las recomendaciones formuladas por la firma inglesa, se consolido con la emisión del decreto de fecha 7 de noviembre de 1929, en virtud del cual, se creó la auditoría general de hacienda anexa al Ministerio de Trabajo. En consecuencia de esta, se dictó la Ley de auditoría general de la República, por medio del decreto legislativo número 70 del 21 de mayo de 1930, publicado en el Diario Oficial número 138 del 19 de junio del mismo año.

La carta magna de 1939 estableció que el control gubernamental, sería confiado a un organismo denominado Corte de Cuentas de la República, en el referido documento, se estableció en esencia en el Art. 158 que la fiscalización técnico y legal de la hacienda pública, y la ejecución del presupuesto de la nación, estaría a cargo de un organismo independiente del poder Ejecutivo. La idea de los políticos de ese entonces con la aprobación de dicha normativa, fue darle vida a un organismo que tendría a su cargo las actividades de control de las finanzas públicas y desde su origen estableció el doble aspecto de su jurisdicción: técnico y legal.

En el año de 1985, la Corte de Cuentas de la República, entró a un proceso de modernización, presentando al Ministerio de Hacienda, un proyecto de reestructuración, iniciando formalmente en 1987, con la asistencia técnica de una firma consultora internacional y el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El proceso de modernización impulsado pretendía, que cada unidad u organismo del gobierno sería obligada a establecer dentro de su estructura organizativa una Unidad de Auditoría Interna, con el propósito de mejorar los controles internos de cada institución. Esto se concretizó en 1995, cuando la asamblea legislativa por medio de Decreto Legislativo No. 438 Diario Oficial No. 176, tomo 328, del 25 de septiembre del mismo año, decretó la actual Ley Orgánica de la Corte de Cuentas de la República de El Salvador.

### **1.1.2 ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD A NIVEL MUNDIAL**

Para tener una percepción más amplia del surgimiento de los servicios de salud en el mundo, se presentan a continuación detalles importantes sobre ella y los aportes a la sociedad.

Los sistemas de salud han constituido uno de los retos mas importantes a cubrir en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud que afectan a la sociedad, en tal sentido se implementan procesos en los que se oblige a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades.

Desde tiempos remotos, la salud ha tenido una gran importancia en la vida del ser humano, con el paso del tiempo se ha vuelto indispensable; es por ello que para tener un visión de su evolucion se detallan los momentos más importantes.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud inicia en los EE.UU. en la década de los 50" del siglo XX, comienza con la acreditación de calidad de atención en los hospitales, en este contexto surgen muchas propuestas en diferentes Estados, Ej.: la de Chicago, Washington.

La escuela de salud pública de Illinois, centrada en la construcción de estándares para evaluar la calidad de los servicios de salud; de esta forma, aparece el proyecto (Oliver, 2005) Nacional de Medición de Estándares y Desempeño de la Salud Pública de EE.UU.; por sus siglas en inglés (NPHPSP), el cuál establece cuatro niveles para medir la calidad de atención en salud pública:

a) cumplimiento entre el 75 y el 100%) = Sí; b) cumplimiento entre el 51 y el 75% = parcialmente alto; c) cumplimiento entre el 26 y el 50%)= parcialmente bajo; y d) cumplimiento < 25%) = “No. Facilitando herramientas normalizadas para medir la calidad de la atención en salud pública.

En América Latina es a partir de los 70 que surgen algunos esfuerzos limitados especialmente en Brasil, Argentina y Colombia, los cuales no han tenido mayor importancia. En Argentina, El presidente municipal, Hugo Borzani Castillo refrendó su compromiso de continuar trabajando de manera coordinada con el gobierno estatal para la transformación donde declara lo siguiente: Es compromiso de la administración estatal garantizar servicios de salud de calidad a toda la población sea indígena, rural o urbana, y con oportunidades para todos.

### **1.1.3 ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SALVADOR**

El Salvador, es un país con muchos riesgos, teniendo como resultado el seguir siendo víctimas del mal servicio de salud recibido, con el pasar de los años la situación no ha mejorado, los niños como las personas de la tercera edad o con discapacidades, siguen siendo los mas vulnerables ante esta situación.

El gobierno desarrolló un proyecto de programa nacional de gestión de evaluación de calidad en los servicios de salud, para ser implementado en el quinquenio 2004-2009, el cuál nunca se concretizó. Donde hay que tomar en cuenta que “De la calidad de la salud depende la capacidad de los individuos para aprender y trabajar, y así aprovechar de la mejor forma las oportunidades para progresar”<sup>1</sup>.

La disponibilidad adecuada de los servicios de salud siempre ha constituido una forma efectiva de mostrar el rostro humano del gobierno y un área de extrema vulnerabilidad cuando son inexistentes, insuficientes o de mala calidad. La provisión de los mismos constituye una demanda constante de la población y una

---

<sup>1</sup> **Dr. Guillermo I. Williams**, Calidad de los servicios de salud- Programa nacional de garantía de la calidad de la atención médica Salvador, San Salvador, C.A Noviembre 2005.

obligación primaria del Estado, por ser un elemento clave para el bienestar del individuo y su productividad.

Avances importantes han sido alcanzados en los últimos tres periodos de gobierno, particularmente en servicios de salud (controles prenatales e infantiles, atención nutricional, vigilancia epidemiológica), lo que ha generado un impacto positivo y acelerado en los principales indicadores tales como: mortalidad infantil, tasa global de fecundidad y nutrición y. No obstante, grandes brechas aún persisten. Hace falta extender la cobertura de servicios hacia zonas aisladas del país, pues aún existen vacíos de cobertura, barreras, normativas y duplicidad de esfuerzos tanto del (sistema de salud y seguridad social).

En la actualidad existe una percepción bastante generalizada de la mala calidad que reciben los usuarios, con relación a los servicios de salud que prestan los hospitales del seguro social; reflejándose tanto en el trato que se recibe del personal de salud, así como en la gestión de insumos asistenciales, deficiencias en cuanto a orientar al usuario por parte del personal de enfermería, de archivo, administrativo o ya sea del personal de vigilancia debido a la falta de monitoreo y supervisión de las áreas respectivas.

Se confirma que la mayoría de los problemas relacionados con la calidad de los servicios de salud de los hospitales, son factores que han sido señalados tanto por los usuarios como por profesionales externos al sistema, entre estas se tienen las siguientes: deficiencias en la infraestructura física y de recursos humanos en el área asistencial, falta de acceso a la tecnología avanzada, escasa coordinación y capacitación entre los formadores del talento humano así como los proveedores de servicios de salud, aspectos que dificultan la atención de los usuarios y la gestión de la información, entre otras.

En el 2009 se efectuó un estudio por el MSPAS para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud pública de San Salvador, incluyendo en este:

Indicadores de infraestructuras: condiciones de comodidad del paciente, distribución física y mantenimiento del centro de salud; agilidad en los procesos administrativos, como obtener una cita, el expediente clínico, resultado de exámenes (laboratorio y Rx), atención del paciente tanto del médico como de la enfermera, evaluación y tratamiento médico recibido, efectividad del tratamiento y accesibilidad con el médico general o especialista, los tiempos de espera entre cita y cita, hasta llegar el día de la consulta establecida.

#### **1.1.4 ANTECEDENTES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.**

La creación del ISSS se origina en la llamada “época de oro de El Salvador”, cuando el desarrollo urbano y económico hacía florecer a la “pequeña gran ciudad” que ahora es San Salvador.

Como todo nacimiento, el ISSS tuvo que superar varios obstáculos para que los trabajadores salvadoreños contaran en esa época con los servicios de una institución de seguridad social que trabajara por suplir las necesidades médicas y otras prestaciones.

En 1923, representantes de varios países latinoamericanos se reunieron en la capital estadounidense para analizar asuntos continentales, y entre otros se mencionó la creación de los Institutos de Seguridad Social al más corto plazo. El Salvador fué signatario de este acuerdo.

Sin embargo, transcurrieron 22 años para que, mediante reformas a la Constitución de 1886, el Legislativo introdujera una norma en el artículo 57 que rezaba: “Una ley establecerá al Seguro Social con el concurso del Estado, de los patronos y de los trabajadores”.

Así pasaron tres años más, y en 1948 el gobierno designó una comisión que se encargó de elaborar el Proyecto de Ley del Seguro Social. Esta, meses más tarde, se llamó consejo nacional de planificación de seguridad social.

El 28 de septiembre de 1949 se decretó la primera ley del Seguro Social (Decreto 329). Luego, el 23 de diciembre del mismo año fue creado definitivamente el Instituto. El primer director general del ISSS fue el Dr. Gregorio Ávila Agacio, quien fungió como tal desde mayo de 1950 a enero de 1952.

Fue hasta el 14 de mayo de 1954, que se dió inicio a los servicios médicos, cuando era presidente constitucional de la república el coronel Oscar Osorio, quien particularmente mostraba entusiasmo porque el hecho de que El Salvador contara con un Seguro Social, ya que eso indicaba que el país daba un paso más hacia su modernización.<sup>2</sup>

Los primeros pasos que dió el Seguro Social luego de su creación fue en el área administrativa, utilizando para ello el edificio “Gadala María”, situado en la 1ª. Calle Oriente y 4ª. Avenida Norte, en el corazón de

---

<sup>2</sup> Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sitio Web de la institución destinado a ofrecer información acerca de los servicios médicos y administrativos disponible en: <http://www.issv.gob.sv>, consultado en marzo 2013.

San Salvador, el cual en la actualidad es arrendado a varias oficinas particulares. El ambiente de silencio y tranquilidad, permitía a los pocos empleados un mejor desarrollo de sus actividades.

Asimismo, el 1 de Mayo de 1969 fueron inauguradas las instalaciones del ex hospital general, edificio con capacidad para 400 camas, considerado uno de los más grandes de Centroamérica. En este nosocomio estaba centralizada la mayoría de servicios médicos.

Fue en el transcurso de 1973 a 1980 que se construyeron e inauguraron unidades médicas tales como: San Francisco Gotera, en Morazán; 15 de septiembre, conocida como Santa Anita por su ubicación; Zacamil, Atlacatl y San Jacinto, entre otras. Antes de poner en marcha la asistencia médica a la población salvadoreña se realizaron una serie de acciones para contar con la infraestructura necesaria para montar una red de hospitales del ISSS.

Los beneficios que el Seguro Social cubre por los riesgos a que están expuestos los trabajadores asegurados son los siguientes:

- a) Enfermedad, accidente común;
- b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional,
- c) Maternidad;
- d) Invalidez; (retomado por la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones)
- e) Vejez; (retomado por la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones)
- f) Muerte; (retomado por la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones) y
- g) Cesantía involuntaria. (Retomado por la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones)

Asimismo tendrá derecho a prestaciones por las causales: "a y c " los beneficiarios de una pensión, y los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de éstos, en la oportunidad, forma y condiciones que establezcan los reglamentos.

Es indudable que el Seguro Social se ha convertido en una institución indispensable en nuestra sociedad, no sólo porque conlleva una filosofía de protección al trabajador en el ámbito de salud y laboral, sino porque en el mismo hay tres principios fundamentales que respetar: universalidad, solidaridad y equidad. Pese a la reconocida importancia que tiene la calidad con que se ofrecen los servicios de salud, hasta la fecha existen limitados esfuerzos sistemáticos de mejora continúa que los garanticen.

Respecto a la calidad de la atención recibida, la percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta, así como los motivos por los cuales el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar y menos cuando no se realizan esfuerzos sistemáticos para mejorar la calidad. Sin embargo en los últimos años varios estudios en Latinoamérica, enfocados en la calidad del servicio han revelado la magnitud de las limitaciones en la atención como en los sistemas de administración de los servicios de salud.

## 1.2 CONCEPTOS

Para una mejor comprensión de la tematica, se plantean las siguientes definiciones que tienen como objetivo exponer con precisión las ideas fundamentales.

- a) Auditoria: la auditoría es un proceso sistemático que consiste en obtener y evaluar objetivamente evidencia sobre las afirmaciones relativas a los actos y eventos de carácter económico; con el fin de determinar el grado de correspondencia de esas afirmaciones y los criterios establecidos, para luego comunicar los resultados a las personas interesadas.
- b) Auditoría Interna: actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y dirección.
- c) Auditoría gubernamental: es el examen objetivo, independiente, imparcial, sistemático y profesional de las actividades financieras, administrativas y operativas ya ejecutadas por las entidades y organismos del sector público, así como de las entidades, organismos y personas, que reciben asignaciones, privilegios o participaciones ocasionales de recursos públicos.
- d) Calidad: es el conjunto de características de un producto o servicio que satisfacen las necesidades de los clientes. Sin embargo, esta definición resulta incompleta. Calidad es hacerlo mejor, una cuestión de actitud de todos los miembros de la organización.
- e) Calidad de atención de la salud: es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

### 1.3 CLASES DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL

De acuerdo a lo establecido en el manual de auditoría gubernamental emitido por la Corte de Cuentas de la República, en sus aspectos generales, capítulo I, numeral 1.3 literal b, define las diferentes clases de auditoría de la siguiente manera:

#### a) Auditoría financiera<sup>3</sup>

Es el examen de las transacciones, registros, informes y estados financieros; del cumplimiento de la legalidad de las transacciones y el cumplimiento de otras disposiciones; y del control interno financiero; con el objeto de emitir una opinión sobre la razonabilidad de las cifras presentadas en los estados financieros.

#### b) Auditoría operacional o de gestión<sup>4</sup>

Es el examen y evaluación de la gestión realizada por una entidad para determinar la eficiencia, efectividad y economía sobre el uso de los recursos públicos, así como el desempeño de los servidores públicos, respecto al cumplimiento de las metas programadas y el grado con que se están logrando los resultados o beneficios previstos. Como resultado de esta auditoría no se expresa opinión, solamente se elaboran conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad auditada.

#### c) Examen especial

Se denomina examen especial a la auditoría que puede comprender uno o más componentes de los estados financieros, con un alcance menor al requerido en una auditoría financiera por lo que no es posible emitir una opinión sobre las cifras de los estados financieros; o abarcar uno o más elementos de la gestión, así como el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables. Asimismo, se efectúan exámenes especiales para investigar denuncias de diversa índole.

---

<sup>3</sup> Corte de Cuentas de la República de El Salvador. Conceptos de auditoría financiera. Manual de auditoría gubernamental. [www.cortedecuentas.gob.sv](http://www.cortedecuentas.gob.sv)

<sup>4</sup> Corte de Cuentas de la República de El Salvador. Conceptos de Auditoría operacional o de gestión. Manual de auditoría gubernamental. [www.cortedecuentas.gob.sv](http://www.cortedecuentas.gob.sv)

## 1.4 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD<sup>5</sup>

La calidad es definida por los pacientes a partir de sus valores y expectativas, de forma que la satisfacción es al mismo tiempo objetivo y resultado de la atención. En consecuencia, el agrado por el servicio recibido puede ser entendida como el estado afectivo resultado de la percepción del derechohabiente hacia diferentes aspectos del trato que se le brinda, considerando el nivel de excelencia que la organización ha escogido y se ha impuesto para satisfacer las necesidades del usuario, es de suma importancia el derecho que tiene el derechohabiente de recibir un servicio de salud eficiente y oportuno, ya que de ello depende la productividad de los individuos y el progreso del país.

A partir de las quejas que los usuarios de servicios médicos expresen así se valoraran las expectativas del paciente ya que juegan un papel fundamental para explicar la satisfacción o insatisfacción recibida. La calidad de servicio juega un papel importante sobre todo en fijar su visión y proyectar su actividad a largo plazo. Actualmente el atributo que contribuye a que un hospital consiga una larga y reconocida trayectoria, es la opinión de los usuarios sobre el servicio médico que reciben.

De acuerdo a Varo (1994) las dimensiones de la calidad asistencial son:

- a) Eficacia
- b) Eficiencia
- c) Eficiencia clínica
- d) Accesibilidad
- e) Disponibilidad
- f) Calidad científico-técnica
- g) La satisfacción del cliente
- h) Cooperación del paciente

---

<sup>5</sup> **Wikipedia La Enciclopedia Libre**, Importancia de la salud. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>, consultado en Agosto de 2013.

i) Continuidad

j) Competencia

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención .

Es importante que los empleados y profesionales trabajen en post de esa visión, que la tomen como el principal objetivo y le presten importancia desde cada una de las funciones que desempeñan, fijando los cambios hacia la excelencia en el servicio médico o la mejora continúa del mismo.

Los profesionales de la salud a nivel general aprenden a dar un diagnóstico o una mala noticia, de informar a los pacientes empáticamente, de manejar correctamente los sentimientos de enojo, de frustración, las competencias racionales, emocionales y éticas, solo así mejorara poco a poco la atención brindada a los derechohabientes manteniendo un compromiso con el trato humano.

Comunicar las necesidades y expectativas de los pacientes, la comunicación de las mismas es imprescindible para que todo el personal de salud respete al paciente, cualquiera fuere su condición social, manejando de la mejor manera la angustia del mismo y entendiendo que el paciente es un enfermo que necesita ayuda y comprensión.

## **1.5 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL**

Los objetivos de la auditoría gubernamental persiguen evaluar la correcta utilización de los recursos del estado, sean estas del gobierno central, autónomas, municipales o de organizaciones que de una u otra forma reciban fondos públicos.

Tambien en cuanto a los propósitos, alcance y complementos que soporta el ejercicio de la auditoria, establecer las bases para guiar la práctica de esta, establecer los requisitos técnicos de quienes ejerzan la función y propiciar la aceptación del papel y responsabilidades de la auditoria gubernamental, tanto para el auditor como para el auditado.

Dentro de los objetivos de la auditoría gubernamental se pueden señalar los siguientes:

- El adecuado funcionamiento de los sistemas, en particular el de control interno y la eficacia de esos controles establecidos para prevenir, evitar y detectar la ocurrencia de presuntas irregularidades o desvíos en el cumplimiento de los objetivos.
- La correcta aplicación de la normativa vigente (leyes, decretos, resoluciones, disposiciones, reglamentos, manuales.) y La confiabilidad y utilidad de la información producida.
- La debida protección de los activos y demás recursos del Estado.
- La eficiencia operativa de la gestión.
- La detección y medición de riesgos en el desarrollo de la gestión.
- La evaluación del desempeño de los funcionarios del Estado, respecto del cumplimiento de las metas programadas y el grado en que se están logrando los resultados previstos.

El marco legal del auditor gubernamental es el conjunto de leyes, decretos, normas, políticas pronunciamientos, así como la normativa y disposiciones emitidas por la Corte de Cuentas de la República de El Salvador.

La competencia del auditor gubernamental comprende:

- Los entes públicos estatales de cualquier tipo.
- Los sujetos privados, que sean custodios o administradores, por cualquier título, de los fondos y actividades públicas que indica la ley.
- Los entes y órganos extranjeros integrados con entes u órganos públicos, las participaciones minoritarias del Estado o de otros entes u órganos públicos, en sociedades mercantiles nacionales o extranjeras.

Dentro sus características incluyen evaluaciones, estudios, revisiones, diagnósticos e investigaciones, cumplimiento de disposiciones legales y objetivos de programas, comprueba la legalidad, veracidad y propiedad.

## **1.6. CLASIFICACIÓN DE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL.**

Las auditorias se enfocan a las acciones preventivas, al seguimiento de los programas, y a la evaluación del desempeño de todos los niveles de la unidad de acuerdo con las características, alcance, profundidad y objetivos de cada revisión, es por eso que:

La auditoria gubernamental se clasifica según el artículo 31 y 32 de la Ley de la Corte de Cuentas:

Al ente que lo realiza y su grado de autonomía o independencia:

- Auditoría interna, cuando la practiquen las unidades administrativas pertinentes de las entidades y organismos del sector público.
- Auditoría externa, cuando la realice la Corte de Cuentas o las Firmas Privadas de Auditoría.

Según el objeto:

- Auditoria financiera.
- Auditoria operacional o de gestión.
- Examen especial.

## 1.7 BASE LEGAL Y TÉCNICA

LEY Y/O REGLAMENTO	ARTÍCULO	
	No.	DESCRIPCIÓN
<p><b>CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR</b></p> <p>Esta es la ley primaria en el cual está fundamentada la creación de la Corte de Cuentas de la República y es esta la que le da la facultad de fiscalizar toda la hacienda pública en general y de la ejecución del presupuesto del Estado en particular.</p>	195	<p>La fiscalización de la hacienda pública en general y de la ejecución del presupuesto en particular, estará a cargo de un organismo independiente del Órgano Ejecutivo, que se denominará Corte de Cuentas de la República, y que tendrá las siguientes atribuciones:</p> <p>1ª- Vigilar la recaudación, la custodia, el compromiso y la erogación de los fondos públicos; así como la liquidación de impuestos, tasas, derechos y demás contribuciones, cuando la ley lo determine;</p> <p>2ª- Aprobar toda salida de fondos del tesoro público, de acuerdo con el presupuesto; intervenir en todo acto que de manera directa o indirecta afecte al tesoro público o al patrimonio del estado, y refrendar los actos y contratos relativos a la deuda publica;(4)</p> <p>3ª-Vigilar, inspeccionar y glosar las cuentas de los funcionarios y empleados que administren o manejen bienes públicos, y conocer de los juicios a que den lugar dichas cuentas;</p> <p>4ª- Fiscalizar la gestión económica de las instituciones y empresas estatales de carácter autónomo y de las entidades que se costeen con fondos del erario o que reciban subvención o subsidio del mismo.(4)</p> <p>5ª- Examinar la cuenta que sobre la gestión de la hacienda pública rinda el Órgano Ejecutivo a la Asamblea, e informar a ésta del resultado de su examen;</p>

LEY Y/O REGLAMENTO	ARTÍCULO	
	No.	DESCRIPCIÓN
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA		<p>6ª- Dictar los reglamentos necesarios para el cumplimiento de sus atribuciones;</p> <p>7ª- Informar por escrito al Presidente de la República, a la Asamblea Legislativa y a los respectivos superiores jerárquicos de las irregularidades relevantes comprobadas a cualquier funcionario o empleado público en el manejo de bienes y fondos sujetos a fiscalización;</p> <p>8ª- Velar porque se hagan efectivas las deudas a favor del Estado y Municipios;</p> <p>9ª- Ejercer las demás funciones que las leyes le señalen.</p> <p>Las atribuciones 2ª y 4ª las efectuara de una manera adecuada a la naturaleza y fines del organismo de que se trate, de acuerdo con lo que al respecto determine la ley; y podrá actuar previamente a solicitud del organismo fiscalizador, del superior jerárquico de este o de oficio cuando lo considere necesario.(4)</p> <p>Art. 50.- La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará sus alcances, extensión y forma.</p> <p>Dicho servicio será prestado por una o varias instituciones, las que deberán guardar entre sí la adecuada coordinación para asegurar una buena política de protección social, en forma especializada y con óptima utilización de los recursos.</p>

LEY Y/O REGLAMENTO	ARTÍCULO	
	No.	DESCRIPCIÓN
		<p>Al pago de la seguridad social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado en la forma y cuantía que determine la ley.</p> <p>El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social.</p>
<p><b>LEY ORGANICA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR.</b></p> <p>Este cuerpo de ley tiene por finalidad instituir el Sistema Nacional de Control y Auditoría de la Gestión Pública a efecto de adecuarla a la Reforma Constitucional e introducir métodos y criterios modernos, compatibles con la actual dimensión y complejidad del Aparato Estatal, adoptando la Auditoría Gubernamental como herramienta De control de la Hacienda Pública. [Esta ley es la base principal sobre la cual se fundamentan todas las actuaciones de la corte de cuentas, así como la reglamentación principal de las instituciones en el manejo de los recursos de la Hacienda Pública.</p>		<p>Finalidad de la Corte</p> <p>Art. 1.- La Corte de Cuentas de la República, establece que "La Corte", es el organismo encargado de fiscalizar, en su doble aspecto administrativo y jurisdiccional, la hacienda pública en general y la ejecución del Presupuesto en particular, así como de la gestión económica de las entidades a que se refiere la atribución cuarta del Artículo 195 y los incisos 4 y 5 del Artículo 207 de la Constitución de la República. (2) (4)</p> <p>Institución</p> <p>Art. 21.- Institúyase el Sistema Nacional de Control y Auditoría de la Gestión Pública. El cual se llamará "el Sistema". Con la aplicación de éste, la Corte ejercerá la fiscalización y control de la hacienda pública en general, de la ejecución del presupuesto en particular y de la gestión económica de las Instituciones a que se refiere la Constitución de la República. (2)</p> <p>La Corte, como organismo rector del sistema, es responsable en el grado superior del desarrollo,</p>

LEY Y/O REGLAMENTO	ARTÍCULO	
	No.	DESCRIPCIÓN
LEY ORGANICA DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR.		<p>Normatividad y evaluación del mismo en las entidades y organismos del sector público.</p> <p>La Corte se pronunciará sobre la legalidad, eficiencia, economía, efectividad y transparencia de la gestión al examinar las actividades financieras, administrativas y operativas de las entidades y servidores sujetos a su jurisdicción.</p> <p>Normas técnicas y políticas</p> <p>Art. 24.- Para regular el funcionamiento del sistema, la Corte expedirá con carácter obligatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Políticas de Auditoría que servirán como guía general para las actividades de auditoría interna y externa que deben realizarse en el sector público;</li> <li>2. Normas de Auditoría Gubernamental que especificaran los requisitos generales y personales del auditor, la naturaleza, características, amplitud y calidad de sus labores y la presentación, contenido y trámite de su informe;</li> <li>3. Reglamentos, manuales e instructivos y demás disposiciones necesarias para la aplicación del sistema.</li> </ol>

LEY Y/O REGLAMENTO	ARTÍCULO	
	No.	DESCRIPCIÓN
<b>LEY DEL SEGURO SOCIAL</b>		Art. 46.- El Instituto estará en todo momento sometido a la fiscalización de la Corte de Cuentas de la República a quien deberá rendir informe detallado de la administración, con los comprobantes respectivos.
<b>BASE TECNICA</b>  <b>NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO.</b>  Que mediante Decreto No. 4, de fecha 14 de septiembre del 2004. Emitido por la Corte de Cuentas de la República, se obliga a todas las entidades a que elaboren sus normas técnicas de control interno específicas adecuadas para cada institución.	39	II. Que según el artículo 39 del referido Decreto, cada entidad del Sector Público presentaría a la Corte un proyecto de Normas Técnicas de Control Interno Específicas, a efecto de que sea parte del Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas que emita la Corte de Cuentas de la República para cada institución.
<b>NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS PARA EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS).</b>  <b>Decreto No 9, 09 de abril de 2008</b>		Son base principal sobre la que se fundamentan los manuales de normas y procedimientos que rigen el ISSS, para cada uno de sus procesos. Cada manual hace referencia a las normas técnicas de control interno específicas.

BASE TÉCNICA	ARTÍCULO	
	No.	DESCRIPCIÓN
<b>NORMAS DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL</b>		Estas normas son la base general de la auditoria gubernamental en esencia y son retomadas y adaptadas al contexto nacional y reguladas a través del Decreto No. 2 emitido el 3 de febrero de 2014.
<b>NORMAS DE AUDITORIA INTERNA GUBERNAMENTAL</b>		Fueron diseñadas para aplicarse directamente a todos los departamentos de auditoria interna de las instituciones gubernamentales, a través del Decreto No. 3 emitido el 5 de febrero de 2014.

## **CAPÍTULO II METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación se realizó, como un estudio exploratorio, siendo el objetivo examinar el problema ya que actualmente existen estudios relacionados pero no con este enfoque, y constata cómo la unidad de auditoría interna de los hospitales del ISSS, evalúan la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes.

Posteriormente se desarrolló bajo el método descriptivo ya que se habían identificado varios pasos esenciales para ser desarrollada, como lo son: observación del fenómeno a estudiar, analizar desde una perspectiva general los aspectos que puedan ser la causa fundamental en el surgimiento de la problemática sujeta de estudio, con el propósito de diseñar procedimientos de auditoría interna para evaluar la calidad con que se brindan los servicios de salud.

### **2.2 UNIDAD DE ANÁLISIS**

La unidad de análisis fueron los jefes de las delegaciones de auditoría interna del ISSS.

### **2.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **2.3.1 UNIVERSO**

El universo sujeta a estudio fueron las 6 delegaciones de auditoría interna que se encuentran en los hospitales del ISSS.

#### **2.3.2 MUESTRA**

No se obtuvo muestra, ya que la población sujeta a estudio es pequeña, por lo que se trabajó el 100% de la misma, permitiendo obtener resultados representativos del personal encargado de las delegaciones de auditoría interna del ISSS.

### **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **2.4.1. INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL**

El estudio a la problemática observada se realizó partiendo de una investigación documental sistemática; con el objetivo de conocer los aspectos generales y específicos del tema, por medio de la revisión

bibliográfica existente, tanto de carácter técnico como legal, en especial los aspectos relacionados a la problemática en estudio. Además juega un papel importante para complementar el trabajo de campo.

Para esta técnica utilizamos la recopilación de información en medios magnéticos, archivos electrónicos en CD, USB, entre otros, donde se almacenará la información.

#### **2.4.2. INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

La presente investigación se desarrolló, mediante técnicas e instrumentos de investigación cualitativa como la investigación de campo a través de la cual se obtuvo de manera directa la información y posteriormente dar solución a dicha problemática.

Se utilizó como técnica la entrevista, la cual fue de manera dirigida y metódica, mediante una guía de preguntas debidamente estructuradas, se formuló con preguntas abiertas, las cuales fueron dirigidas a entrevistar a los directores de los hospitales sujetos de estudio, incluyendo la observación directa.

Por medio de la entrevista, realizada a los jefes de las delegaciones de los hospitales del ISSS; siendo la unidad de análisis antes descrita, se logró interactuar de manera directa y lograr saber cuál es su opinión y análisis de la problemática en estudio, favoreciendo con esto el desarrollo de la tematica, indicando actualmente la situación con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes que hacen uso de su derecho; haciéndose más fácil la comprensión de la investigación, para ello cada una de las entrevistas fueron transcritas de manera literal, con el propósito de analizar e interpretar su contenido.

Además se desarrolló la técnica de la encuesta; el instrumento de investigación que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario (ver anexo 2), con preguntas cerradas, fueron utilizadas con el objeto de facilitar tanto el llenado como la tabulación y análisis del mismo, este instrumento se distribuyó en el 2013, según las condiciones de la asignación de la muestra como lo fueron los jefes de las unidades de auditoria interna. A través de su utilización se recolectó la información de campo necesaria para fundamentar que el problema en estudio existe y que por tanto es necesaria una solución.

Al encuestado se le entregó el cuestionario y respondió por escrito, sin la intervención directa de persona alguna, con el propósito de recolectar información necesaria, para dar respuesta al enfoque propuesto y demostrar que la problemática planteada existe.

## **2.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La información se recolectó de la investigación bibliográfica o documental y de fuentes secundarias como tesis, libros, archivos, documentos oficiales e informes técnicos, además de investigaciones de las instituciones públicas, enciclopedias o artículos que interpretan otros trabajos de investigación, relacionada con la problemática sujeta de estudio.

En la investigación de campo, la información se recopiló de fuentes primarias, como la entrevista realizada de forma metódica, mediante una guía de preguntas debidamente estructurada.

Además de la encuesta que se realizó mediante cuestionario con preguntas cerradas, dicho instrumento fue dirigido a los jefes de las delegaciones de auditoría interna del ISSS.

## **2.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La información obtenida a través del cuestionario se procesó y tabuló por medio del paquete utilitario Microsoft Excel (tomando en cuenta la elaboración de las gráficas, cruce de variables que sean necesarias) facilitando el análisis de los datos obtenidos, dichas respuestas con su respectiva frecuencia relativa y absoluta, y así poder emitir conclusiones y recomendaciones que le puedan dar una posible solución a la problemática en estudio.

Finalmente se realizó una presentación gráfica de los resultados obtenidos (ver anexo No. 4), determinado por medio de porcentaje significativo que la problemática planteada es real; posteriormente diseñar las respectivas conclusiones y recomendaciones de la investigación efectuada, en la cual se ilustran en los Anexos.

## 2.7 DIAGNÓSTICO

De conformidad con los datos obtenidos en la investigación a través del procesamiento, análisis e interpretación de los datos recopilados por medio de las encuestas dirigidas a los jefes de las 6 delegaciones de auditoría interna del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en nuestro país, hacemos mención a las que se evaluarán: El Hospital Médico Quirúrgico, Hospital General, De Santa Ana, De Sonsonate, De San Miguel y Usulután, Además de las entrevistas realizadas a los directores de los hospitales, de donde también se obtuvo información que permitió efectuar el siguiente diagnóstico:

El personal de la unidad de auditoría interna realiza sus funciones por medio del plan anual de trabajo, el cual es desarrollado por el equipo de auditoría y el jefe a cargo de la delegación, el cual es considerado de acuerdo al conjunto de acciones o actividades organizadas en su programación y así alcanzar los objetivos propuestos.

De acuerdo a la información proporcionada por los jefes de las delegaciones, el personal de auditoría interna no está auditando la calidad con que se brindan los servicios de salud en dicha institución, expresando que la razón primordial es porque no se encuentra en el plan anual de trabajo, debido a que no lo consideran de su competencia y que no cuentan con capacitaciones en esa área, a pesar que actualmente el 83% de las delegaciones no cumplen en su totalidad el plan, debido a que existen reasignación de funciones, asignaciones adicionales y la falta de personal en menor escala.

Es de gran importancia que el personal de auditoría interna incluya en su programación el evaluar la calidad de atención brindada a los derechohabientes, que día con día afectan a la población.

El Salvador es un país con muchos riesgos, tanto los niños, embarazadas, personas con discapacidades y de la tercera edad siguen siendo afectados por el mal servicio recibido y los más vulnerables ante los problemas de salud, por lo tanto hay que tener presente que "De la calidad de la salud depende la capacidad de los individuos para aprender y trabajar, y así aprovechar de la mejor forma las oportunidades para progresar".

Actualmente la mala calidad de atención que reciben los derechohabientes en los hospitales se refleja en el trato humano que se recibe del personal de salud como de la gestión de insumos asistenciales, deficiencias en orientar al usuario por parte del personal operativo, de enfermería, de archivo, de vigilancia o de otras áreas, debido a falta de monitoreo y supervisión, a pesar que han sido señalados por los usuarios y comentados a las autoridades de la institución, no se ha podido dar solución a la problemática.

La falta de atención y la mala coordinación al usuario no ha cambiado durante estos últimos años, largas colas en farmacia, en laboratorio clínico muchas horas de espera, solo para obtener resultado de los exámenes, en rayos “x” es la misma situación, en otorgamiento de citas la más próximas de 4 a 6 meses tiempo relativamente largo para un paciente que necesita atención médica y tratamientos eficientes para controlar su enfermedad.

Es de suma importancia que se haga valer el derecho que posee el derechohabiente a recibir un servicio de salud eficiente, oportuno y así mejorar las condiciones de vida, la productividad y el progreso del país.

Un 50% de los auditores manifiestan que la programación de capacitaciones se cumple pero anualmente enfocados a otras áreas, debido a estas y otras razones es importante que al personal de la unidad de auditoría interna se le incluya en la programación de capacitaciones a evaluar la calidad de atención brindada, considerando que actualmente no se toman en cuenta y se capacite al personal semestralmente cumpliendo con las expectativas esperadas a corto plazo.

Dicha institución cuenta con procedimientos definidos que les permiten el desempeño eficaz de las actividades, a pesar de ello, el 83% de los encuestados consideran necesario y de gran utilidad, y que el diseño de procedimientos para evaluar la calidad de los servicios de atención a los derechohabientes es de suma importancia y de gran utilidad para el desarrollo de la población, lo que contribuirá a que se muestren satisfechos y a gusto con el servicio recibido, además se evidencia la necesidad y sobre todo que se le brinde al paciente un seguimiento a su diagnóstico médico oportunamente.

### **CAPÍTULO III      PROPUESTA DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA PARA EVALUAR LA CALIDAD CON QUE SE BRINDAN LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

El presente trabajo nace a partir de la investigación realizada acerca de la calidad de los servicios de salud que actualmente reciben los usuarios y este se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de los gobiernos en El Salvador a través de los años, y de la necesidad de mejorar la calidad con que se atiende la consulta externa en los hospitales del ISSS.

El objetivo primordial es entregar una herramienta técnica para el departamento de auditoria interna, que ayude a ser efectiva la atención que se les presta a los derechohabientes del ISSS, identificando procesos que evalúen la calidad de los servicios brindados y contribuyan de esta manera en la mejora de la atención.

#### **3.1 PLANTEAMIENTO DEL ENFOQUE PRÁCTICO**

Para efectos de ilustrar la operatividad y aplicación de los procedimientos a continuación se presenta la propuesta que radica en elaborar procedimientos de auditoria interna para evaluar la calidad con que se brindan los servicios de salud en el ISSS, a nivel nacional, con el afán de que las expectativas y las necesidades puedan ser satisfechas mejorando el bienestar de la población, en donde es fundamental dar confianza, seguridad y una adecuada relación institución – derechohabiente.

El objetivo es proporcionar procedimientos de auditoria interna que contribuyan a la delegación de auditoria a evaluar la calidad con que se brindan los servicios de salud, identificando procesos que contribuyan a brindar un servicio eficiente. Dichos procedimientos deben cumplir los requisitos mínimos que exigen las normas de auditoria gubernamental como son:

- ✓ Memorandum de Planeación
- ✓ Ejecucion de la auditoria
- ✓ Informe

## **DESARROLLO**

### **MEMORANDUM DE PLANEACIÓN**

#### **I. INFORMACIÓN BÁSICA**

##### **A. ORIGEN DEL EXAMEN**

Se exponen las razones que motivan el examen especial a esta división, específicamente e indicar si esta incluido dentro del plan anual de trabajo.

**Por ejemplo:**

Los motivos que generan la ejecución del examen especial a la calidad con que se brindan los servicios de salud a los usuarios del ISSS, es para evaluar la eficacia, eficiencia y economía con que se ofrecen los servicios de salud de los derechohabientes, ya que son la razón de ser de la institución.

##### **B. ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN**

Aquí se describirá la forma como ha evolucionado la institución, desde sus inicios hasta tiempos actuales.

**Por ejemplo:**

El ISSS fue creado el 23 de diciembre de 1949 bajo decreto No. 329 de fecha 28 de septiembre de 1949, y cuenta a nivel nacional con 11 hospitales, 32 unidades médicas, 33 clínicas comunales y 197 clínicas empresariales, 1 unidad de medicina física; además de seis farmacias generales, unidad de atención al usuario, unidad de pensionados, y oficinas administrativas. El costo de la administración y las prestaciones que otorga se financian por los siguientes recursos:

- Cotizaciones que aportan los patronos, los trabajadores y el Estado
- Las rentas, intereses y utilidades provenientes de las inversiones, de las reservas y fondos de excedentes.
- Los subsidios y los bienes que adquiriera a título de herencia, donación o legado.
- El producto de las multas e intereses impuestos.
- Otros ingresos.

Los beneficios que el Seguro Social cubre por los riesgos a que están expuestos los trabajadores asegurados son los siguientes:

- a) Enfermedad, accidente común;
- b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional,
- c) Maternidad;
- d) Invalidez; (retomado por la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones)
- e) Vejez;
- f) Muerte; y
- g) Cesantía involuntaria.

Asimismo tendrá derecho a prestaciones por las causales a) y c) los beneficiarios de una pensión, y los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de éstos, en la oportunidad, forma y condiciones que establezcan los reglamentos.

### **C. MISION, VISION DE LA INSTITUCIÓN**

En este numeral se puntualizará la misión, visión de la institución y corrobora que se cumplan.

#### **Misión**

En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social estamos comprometidos a brindar de manera integral atención a la salud y prestaciones económicas a los derechohabientes, con calidad, eficiencia, ética profesional, basados en una vocación de solidaridad social, transparencia y sustentabilidad financiera.

#### **Visión**

Ser modelo de atención en salud, con excelencia en el servicio, en el que se promueven procesos ágiles y descentralizados, con financiamiento solidario y oportuno, dirigido hacia la universalidad de la protección social; además cuenta con un personal comprometido con la calidad, que logra la confianza y reconocimiento de la población.

## **D. COMPONENTES ORGANICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

En este punto deberán redactarse cuáles son sus componentes, así como su fecha de creación mediante decreto de emitido por la corte de cuentas, y cuales han sido sus actualizaciones, dado que por ley se revisará cada dos años.

### **Por ejemplo:**

De acuerdo al decreto No. 9 de fecha 9 de abril de 2008 la Corte de Cuentas de la República emite Reglamento de Normas Técnicas de Control Interno Específicas y en el artículo 4 se describen los componentes del sistema de control interno del ISSS que se detallan a continuación:

- Ambiente de control.
- Valoración de riesgos.
- Actividades de control.
- Información y comunicación
- Monitoreo.

### **Responsables del sistema de control interno**

En esta parte se detallará quienes son los responsables del diseño, implementación y evaluación del control interno, por lo general son la alta gerencia.

### **Por ejemplo:**

Art. 5.- La responsabilidad por el diseño, implantación, evaluación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, en lo administrativo, corresponde a la dirección general del ISSS y a los funcionarios de nivel gerencial en el ámbito de sus funciones. Corresponderá a los demás servidores, realizar las acciones necesarias para garantizar su efectiva implementación y efectivo cumplimiento.

### **AMBIENTE DE CONTROL**

En esta sección se pormenorizará quienes son los responsables de la administración capaces de tomar decisiones, así como el nivel de control que está establecido a través de departamentos de control como las delegaciones de auditoría interna.

**Por ejemplo:**

El ISSS es administrado por un Consejo Directivo que es la autoridad superior en orden administrativo y la dirección general en el financiero y técnico estarán integrado en la forma siguiente:

- a) El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, y en su defecto el subsecretario del ramo;
- b) Cuatro miembros gubernamentales, uno por cada uno de los siguientes ministerios: de Hacienda, de Trabajo y Previsión Social, de Salud Pública y Asistencia Social y de Economía;
- c) Dos miembros representantes de los trabajadores, elegidos por los sindicatos de los trabajadores;
- d) Dos miembros representantes patronales, elegidos por las organizaciones más caracterizadas;
- e) Un miembro representante del colegio médico de El Salvador;
- f) Un miembro representante de la sociedad dental de El Salvador; y
- g) El director general del instituto, y en su defecto, el subdirector general.

La toma de decisiones son realizadas mediante acuerdos aprobados por dicho Consejo.

- Unidad de Auditoría Interna

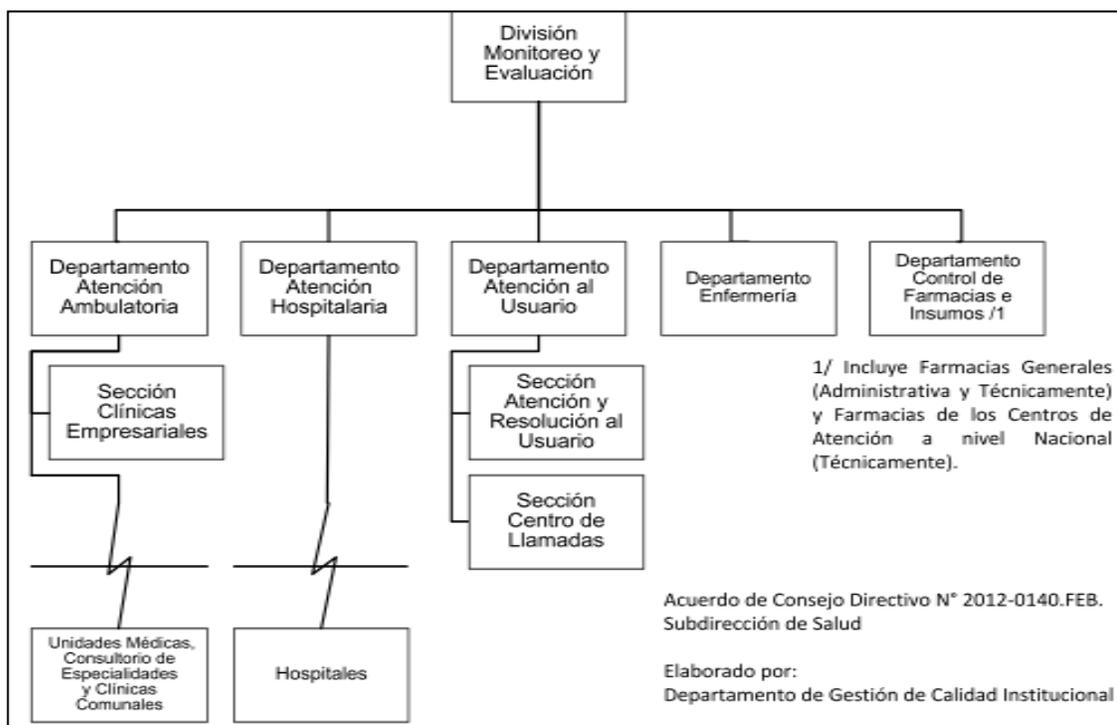
El establecimiento de la unidad de auditoría interna, será con el objetivo de ejercer y mantener actividades de carácter permanente independiente sobre el análisis, control, supervisión, evaluación, información y asesoría técnica del control interno y de los estados financieros institucionales vigentes, a través de la aplicación de normas y leyes establecidas, para la mejora continua en la calidad de las operaciones realizadas por las dependencias del instituto; garantizando razonablemente el manejo transparente de los recursos.

**VALORACIÓN DE RIESGOS**

En esta área se redactarán cuáles son los departamentos bajo responsabilidad de la división de monitoreo y evaluación, y señalar puntualmente el departamento que se auditará, en este caso el de atención al usuario.

Por ejemplo:

La división a evaluar de acuerdo al manual de la subdirección de salud está integrado como se indica en la figura No. 1<sup>6</sup>, Organigrama de la división de monitoreo y evaluación.



### ACTIVIDADES DE CONTROL

Se especificará en esta sección las actividades de control ejecutadas en la división para evitar o minimizar los riesgos de las responsabilidades establecidas en el control interno y enumerar los manuales que se examinarán en su ejecución.

Por ejemplo:

Los centros de atención, unidades y divisiones del area administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones y procedimientos establecidos en los manuales de organización y manuales de normas respectivamente y además por toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente centro de atención, los que serán actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

<sup>6</sup> Acuerdo de consejo directivo No. 2012-0140.FEB, subdirección de salud.  
Departamento de gestión de calidad Institucional

## **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

En esta ubicación se redactará como es manejada la información y comunicación establecidas en las líneas de mando, jerarquías, la forma y procedimientos para enviar los reportes.

### **Por ejemplo:**

De acuerdo al Art. 91.- Las jefaturas de las dependencias del ISSS, serán responsables que el personal bajo su cargo conozcan y practiquen lo establecido en las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS, así como todos los documentos normativos internos y externos que se relacionen con el que hacer institucional.

Art. 92.- En lo que se refiere a la comunicación e información de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS y los documentos normativos internos y externos que se relacionen con el quehacer institucional, la Dirección General y todas las jefaturas, serán los responsables de asegurar el conocimiento pleno de dichos documentos por parte del personal operativo.

## **MONITOREO**

En este apartado se delimitarán los departamentos y delegaciones involucradas en las actividades de supervisión y monitoreo.

### **Por ejemplo:**

El ISSS cuenta con la división de monitoreo y evaluación; así como las delegaciones de auditoría interna que ejerce las actividades de vigilancia o supervisión, se incluirá dentro de las actividades de monitoreo, la vigilancia y supervisión externa la cual son ejecutadas por instituciones independientes como la Corte de Cuentas de la República así como las firmas auditoras independientes.

## **5. LEYES, REGLAMENTOS Y OTRAS NORMAS APLICABLES**

Se puntualizara aquí todo análisis del aspecto jurídico interno y externo que incluya todas las leyes que comprende toda la base legal y técnica sobre el cual se fundamenta la existencia de la misma, regulando su ámbito de acción.

**Por ejemplo:**

A continuación se detallan las leyes que se tomaran en cuenta:

- Constitución de la República.
- Ley de la Corte de Cuentas de la República.
- Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado.
- Ley del Seguro Social y su Reglamento.
- Código Civil, Código Penal
- Reglamentos, normas técnicas de control interno específicas para el ISSS, y manuales.

**6. PERSONAL CLAVE DE LA INSTITUCIÓN**

En este apartado se debe de incluir todo el personal clave asignado a la división:

Jefe de la división de monitoreo y evaluación, y los jefes de cada departamento bajo su supervisión, enunciados en la valoración de riesgos.

**II. ESTRATEGIA DE LA AUDITORIA**

Se explica brevemente como será ejecutada la auditoría, desde sus objetivos, y los principales procedimientos a ejecutar, así como la muestra que se tomará, que sea satisfactoria para la unidad de auditoría.

**Por ejemplo:****A. OBJETIVOS DEL EXAMEN****GENERAL**

- a) Emitir un informe de examen especial por el periodo del ejercicio 201\_\_ sobre la calidad con que se brindan los servicios de salud a los usuarios del ISSS.

**ESPECÍFICO**

Determinar si la división de evaluación y monitoreo cumplió en todos los aspectos importantes con las funciones asignadas en los manuales siguientes:

- a) Manual de organización subdirección de salud en la parte referente a la dependencia división monitoreo y evaluación, específicamente el departamento de atención al usuario así como sus funciones asignadas.
- b) Manual de normas y procedimientos control de gestión de los servicios de salud aprobados por el consejo directivo.
- c) Hacer pruebas para determinar si la división de evaluación y monitoreo cumplió en todos los aspectos importantes con las funciones asignadas en los manuales detallados anteriormente.

## **B. PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN EJECUTARSE EN EL EXAMEN.**

Para realizar el examen a la división de evaluación y monitoreo se elaboran programas de auditoría para cada una de las secciones sujetas a examen, considerando lo siguiente:

Examinar la normativa técnica y sugerir las siguientes pruebas de control interno y de cumplimiento legal:

- ✓ Conocimiento y comprensión de la división a examinar.
- ✓ Entrevistas con personal clave y cualquier otro, que se considere necesario para la realización de las actividades.
- ✓ Elaboración de cuestionario para evaluación del control interno de la división sujeta a examen.
- ✓ Evaluación de indicadores de gestión.
- ✓ Elaboración de programas de auditoría adaptados a comprobar el cumplimiento de los manuales
- ✓ Encuestas a los usuarios.

## **C. ENFOQUE DE MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para realizar el examen, se trabajará con base a muestras, las cuales serán determinadas a medida se avanza en cada área, analizada y con ello obtener conclusiones acerca del universo. La razón de utilizar muestras es el ahorro de tiempo y costos.

Para la evaluación de las secciones: Atención y resolución al usuario, centro de llamadas, se elegirá una muestra mediante el método no estadístico dirigido (a juicio del auditor) en lo referente al cumplimiento de sus funciones y responsabilidades asignadas.



**INDICE DEL CONTENIDO DEL INFORME BORRADOR**

<b>CONTENIDO</b>		<b>No. PAGINA</b>
<b>I-</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	
	a) Generalidades	
	b) Antecedentes	
	c) Estructura organizativa	
	d) Jefaturas de la organización	
	e) Marco legal	
<b>II-</b>	<b>OBJETIVOS</b>	
	a) General	
	b) Específicos	
<b>III-</b>	<b>ALCANCE</b>	
<b>IV-</b>	<b>FUNCIONES PRINCIPALES DE LA DIVISIÓN DE _____</b>	
<b>V-</b>	<b>RESUMEN DE LOS PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS</b>	
<b>VI-</b>	<b>RESULTADOS DE LA AUDITORIA</b>	
	<b>HALLAZGOS No. 1</b>	
	<b>Condición</b>	
	<b>Criterio</b>	
	<b>Causa</b>	
	<b>Efecto</b>	
	<b>Recomendación</b>	
<b>VII-</b>	<b>CONCLUSIONES GENERALES</b>	
<b>VIII-</b>	<b>RECOMENDACIONES GENERALES</b>	

## I. INTRODUCCIÓN

### a) Generalidades:

Se escribirá en este literal todo lo referente al desarrollo de la auditoría, quien la solicitó, como se llevó a cabo su ejecución y la unidad específica que se auditó.

### Por ejemplo:

Dando cumplimiento a solicitud de la subdirección de salud de fecha \_\_\_\_\_ se efectuó examen especial a la calidad con que se brindan los servicios de salud a los usuarios del ISSS. La evaluación comprendió efectuar verificación y análisis al cumplimiento de la normativa aplicable para la división de evaluación y monitoreo, como ente encargado de la atención de calidad a los usuarios en los diferentes servicios de salud que presta la institución como es la consulta, exámenes de gabinete, laboratorio clínico, raxos X, entre otros.

### b) Antecedentes:

En este literal se narrará el origen o la fecha de creación, así como su evolución o sus reformas y modificaciones.

### c) Estructura organizativa.

Se debe agregar un organigrama de la unidad evaluada, su fecha de creación entre otros.

### d) Jefaturas de la organización:

Registrar cada una de las jefaturas involucradas bajo supervisión de la división de evaluación y monitoreo.

### e) El marco legal al que se encuentra sujeta la división de evaluación y monitoreo del ISSS

Listar cada una de las leyes, reglamentos y normas que comprendan toda la base legal y técnica sobre el cual se fundamenta la existencia de la misma, regulando su ámbito de acción

- Normas Técnicas de Control Interno Específicas del ISSS.
- Manual de Normas y Procedimientos Gestión de Desarrollo Institucional.
- Manual de Organización de la Subdirección de Salud.

## II. OBJETIVOS

### a) General:

Aquí se definirán los objetivos generales del examen ejecutado en la división y sus departamentos dependientes.

### b) Específicos:

Aquí se fijarán los objetivos específicos y los tipos de pruebas desarrolladas en la ejecución del examen especial a la división.

## III. ALCANCE

Se especificarán los procedimientos ejecutados para cada uno de los puntos de los programas que se incluirán en el examen.

### Por ejemplo:

Verificar lo siguiente:

- a. Envío de los informes anuales a la subdirección de salud.
- b. Adecuado uso de los buzones de sugerencias.
- c. Que el personal de punto seguro tome en cuenta y reporte todas las quejas y sugerencias de los usuarios.
- d. Se cumpla en un tiempo mínimo el despacho de medicamentos a los usuarios.
- e. Que los departamentos de farmacia, laboratorio, rayos X envíen la información estadística de los pacientes atendidos, al departamento de estadística.
- f. El adecuado despacho de los bienes y servicios, hacia los usuarios que lo requirieron inicialmente. Todos estos datos también fueron proporcionados por el auditado.

## IV. FUNCIONES PRINCIPALES DE LA DIVISIÓN DE EVALUACIÓN Y MONITOREO

Se escribirán claramente cuales son las funciones bajo responsabilidad de la unidad que se auditó.

## V. RESUMEN DE LOS PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

Aquí se redactarán los procesos efectuados en la auditoría.

### Por ejemplo:

- a) Comunicación con los funcionarios encargados de la recepción de los bienes y servicios , con el objeto de conocer cada uno de los procedimientos aplicados y la base legal para su aplicación.
- b) Análisis de los procedimientos aplicados por los encargados de cada uno de los departamentos a través de levantamiento de narrativas, así como, supervisión de las instalaciones físicas constatando el cumplimiento de la normativa que aplique a ello.
- c) Entrevistas a los usuarios de los servicios.

## VI. RESULTADOS DE LA AUDITORIA:

### RESULTADOS PRELIMINARES:

Se hará un resumen de todos los resultados obtenidos de la auditoria, los cuales son presentados para su discusión con el departamento o la división involucrada, para que exprese su posición con relación a los hallazgos encontrados durante el examen de auditoria practicado.

### RESULTADOS DEFINITIVOS:

Con base a los resultados preliminares que se discuten con el departamento o división involucrado, en el presente informe se reportan como hallazgos superados y no superados.

**HALLAZGO:** Se detallará la evidencia encontrada durante la ejecucion de la auditoria, para tomarse en cuenta y formar parte del informe.

**CONDICIÓN:** Se exponen las irregularidades encontradas y las faltas a la normativa vigente.

**CRITERIO:** En este lugar se trasladará con detalle el artículo, el literal, o numeral de la normativa, reglamento o ley que no se ha cumplido.

**CAUSAS:** Se redactará que fue lo que originó el no acatar la normativa vigente.

**EFFECTOS:** Incumplimiento a la normativa establecida.

**RECOMENDACIONES:** Son de obligatorio cumplimiento del ente o departamento auditado.

**COMENTARIO DEL AUDITADO:** Se le dará oportunidad a la administración, o departamento auditado que exprese cual es la posición con respecto al hallazgo, en términos sencillos que ejerza su derecho de defensa.

**COMENTARIO DE AUDITORIA:** Luego de conocer el comentario de la administración, el auditor valorará y concluirá si estos convencen al departamento de auditoria de tal forma que superen los hallazgos.

### **XIII. CONCLUSIONES GENERALES.**

En examen especial a la calidad con que se brindan los servicios de salud a los usuarios del ISSS, se llevo a las siguientes conclusiones:

Deben ser precisas las conclusiones del examen practicado.

### **IX. RECOMENDACIONES GENERALES**

De forma resumida se darán recomendaciones que vayan enfocadas a cumplir con la normativa vigente

Atentamente,

F. \_\_\_\_\_

**Jefe de la Unidad de Auditoria Interna de la Institución y/o Organismo Autónomo.**

## CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL		
Auditor:		Fecha:
Entrevistado:		Fecha:
Revisado por		Fecha:

### GESTIÓN DE CONTROL

No	Pregunta	Si	No	N/A	Observaciones
	<b>Verificar el cumplimiento de lo siguiente:</b>				
1	¿Se presenta el informe anual de los resultados de la gestión a la Subdirección de salud?				
2	¿Se realizan las gestiones de monitoreo y evaluación con la generación de informes regulares, individuales y especiales?				
3	¿Envían los colaboradores técnicos el informe cada tres días del mes, el cual contienen las actividades de monitoreo y evaluación realizadas?				
4	¿Presentan los informes los colaboradores técnicos los cuales deben contener un formato estandarizado, conclusiones y recomendaciones?				
5	¿Consolidan trimestralmente los jefes de departamento con los informes recibidos de los centros de atención?				
6	¿Están disponibles los informes resultantes de una evaluación como documento de apoyo a posibles hallazgos de auditoría?				
7	¿Se sustentan de investigaciones estadísticas, documentales e informativas los informes generados de monitoreo?				

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL		
Auditor:		Fecha:
Entrevistado:		Fecha:
Revisado por		Fecha:

### MONITOREO DE LA GESTIÓN LOCAL Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

No	Pregunta	Si	No	N/A	Observaciones
1	¿Cuenta el equipo de monitoreo con el número de colaboradores técnicos permitidos para realizar el monitoreo de la gestión local?				
2	¿ Le dan seguimiento los equipos técnicos de monitoreo a las actividades programadas de las gestión local, metodologías e instrumentos que se van a emplear en la evaluación de los informes?				
3	¿Elaboran los instrumentos (guías, entrevistas y encuestas) los colaboradores técnicos para que se recoga la información en forma ordenada de las actividades y la identificación de problemas?				
4	¿Considera que la matriz de monitoreo, servirá de insumo para elaborar los informes de evaluación?				
5	¿Se cumplen con los procedimientos de monitoreo de gestión local y la evaluación de resultados, el cual conforman el proceso de los servicios de salud?				
6	¿Solicita el colaborador técnico al departamento de actuariado y estadística, la información estadística del centro de atención a evaluar?				
7	¿Cumplen los informes resultantes de una evaluación de gestión local con hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones?				

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL		
Auditor:		Fecha:
Entrevistado:		Fecha:
Revisado por		Fecha:

### ATENCIÓN AL USUARIO

No	Pregunta	Si	No	N/A	Observaciones
1	¿Se le da cumplimiento a los lineamientos estratégicos y operativos del personal de los centros de atención para mejorar la calidad de atención brindada a los derechohabientes?				
2	¿Se supervisa, evalúa y se da seguimiento a la calidad del servicio prestado al derechohabiente?				
3	¿Se le da seguimiento a los diseños de planes estratégicos y operativos con base a las necesidades de los derechohabientes?				
4	¿Evalúa la calidad de atención brindada a pacientes y usuarios de acuerdo a las quejas recibidas?				
5	¿Se atienden inquietudes, quejas y sugerencias de parte de los derechohabientes, procurando una efectiva atención?				
6	¿Existen estrategias orientadas a la mejora del servicio brindado a los derechohabientes?				
7	¿Se notifica a un centro de atención la formulación de estrategias que mejoren la atención al derechohabiente?				
8	¿Cuentan con herramientas de monitoreo y evaluación acerca de la satisfacción brindada a los derechohabientes?				
9	¿Se involucran los comités de humanización de los centros de atención, en mejorar la atención a los derechohabientes?				
10	¿Se monitorea el plan anual operativo?				

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL		
Auditor:		Fecha:
Entrevistado:		Fecha:
Revisado por		Fecha:

### FARMACIA

No	Pregunta	Si	No	N/A	Observaciones
1	¿Se efectúa el despacho de medicamentos a través de recetas médicas a los derechohabientes?				
2	¿Revisan responsablemente las recetas médicas el técnico o colaborador de farmacia?				
3	¿Clasifican las recetas médicas, según el tratamiento del paciente, en normales, repetitivas, pediátricas, hospitalizados y otros?				
4	¿Notifica la jefatura de farmacia al personal médico del centro de atención o servicios sobre la inexistencia temporal de un medicamento específico y su posible alternativa farmacológica?				
5	¿Registra el técnico o colaborador de farmacia en el sistema informático de farmacia la demanda insatisfecha de aquellas recetas que no puedan ser dispensadas a los pacientes por carecer de ellos?				
6	¿Informa la jefatura de farmacia al jefe inmediato superior o al director del centro de atención semanal o periódicamente, acerca de la demanda insatisfecha de recetas que no pudieron ser dispensadas a los pacientes?				
7	¿Autoriza la dirección local al médico que prescribe insumos médicos quirúrgicos para uso exclusivo de un paciente por medio de un vale de consumo (bastones, muletas, corsé y otros)?				
8	¿Se abstienen del uso de distractores (celulares, aparatos de sonido, audífonos) el personal de farmacia ya que si afectan la adecuada atención del paciente?				
9	¿Se rotulan, codifican las recetas, etiquetan, inscripción de indicaciones y la rotulación de medicamentos para la entrega al				
10	¿Se prioriza la atención a las mujeres embarazadas, con niños en				

	brazos, personas de la tercera edad y aquellas con discapacidades especiales?				
11	¿Se informa al paciente si la receta médica no está correcta y da a conocer las inconsistencias e indicando la forma de solucionarlos?				
12	¿El técnico o colaborador de farmacia coteja que la firma y sello que autoriza la receta médica estén correctos y sean originales?				
13	¿ periódicamente el jefe o encargado de farmacia realiza inventarios aleatorios o en su totalidad de las existencias físicas de medicamentos e insumos para compararlos con el saldo del sistema informático de farmacia?				
14	¿ Informan los resultados de las existencias físicas con el saldo del sistema informático a la jefatura inmediata superior del jefe o encargado de farmacia?				
15	¿El medicamento es dispensado a los pacientes con su previo envasado y enfiñetado con el código de barras correspondiente que contenga (código, lote, fecha, vencimiento y cantidad)?				
16	¿A más tardar el quinto día calendario de cada mes, la jefatura de farmacia remite al depto. de control de farmacia e insumos, vía correo electrónico el informe de consumos mensual ya sean sobreabastecidos y medicamentos próximos a vencer?				
17	¿Se remiti al depto. de control de farmacias e insumos el informe de los medicamentos críticos y a cero del centro de atención de forma semanal ?				
18	¿Los bloques de recetas ordenados para archivo, se identifican con la fecha de despacho de la receta y numero de ticket para poder determinar el periodo y la cantidad de recetas?				
19	¿Todos los ingresos y egresos de medicamentos son documentados en el sistema informático de farmacia en tiempo real?				
20	¿El personal técnico de farmacia es responsable y tiene rotulada, ordenada y abastecida su área de preparación de medicamentos?				
21	¿Los jefes o encargados de farmacia cuentan con un plan de acción cuando se presenten casos no predecibles con el recurso humano, incapacidades, faltas de asistencia, permisos u otros?				

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL		
Auditor:		Fecha:
Entrevistado:		Fecha:
Revisado por		Fecha:

### DESPACHO DE MEDICAMENTOS CRITICOS

No	Pregunta	S i	No	N/A	Observaciones
1	¿La jefatura del Depto. De central de farmacias e insumos realiza análisis de cobertura en forma permanente, detecta e informa los problemas de desabastecimiento?				
2	¿Dicha jefatura prepara la documentación pertinente para facilitar el reintegro de los medicamentos al consejo directivo?				
3	¿La jefatura realiza un estudio de mercado para conocer la disponibilidad de los medicamentos a solicitar que se reintegren, analizando los costos y estimar el gasto que incurre el I.S.S. para definir el monto a reintegrar al derechohabiente?				
4	¿La jefatura del depto. resuelve los casos especiales de inconsistencias presentados en los documentos del paciente tales como(recetas deterioradas, rotas, manchadas, sucias entre otros)?				
5	¿La jefatura de este departamento solicita apoyo a la unidad de comunicaciones y atención al usuario para proceder a elaborar un panfleto, e informar a todos los derechohabientes de los medicamentos sujetos a reintegro inmediato, sitios autorizados y requisitos a cumplir?				
6	¿ACABI informa al depto. de control de farmacias e insumos y centros de atención a nivel nacional, cuando un medicamento presente fallas o rechazos en el control de calidad?				
7	¿La jefatura, encargado o técnico de farmacias actualiza diariamente en el sistema informático vigente y determina realmente la no existencia de los medicamentos a nivel nacional?				
8	¿Dicha jefatura corrobora la existencia del medicamento autorizado para reintegro en otra farmacia distinta a la consultada por el derechohabiente?				

9	¿Se orienta a los derechohabientes sobre el trámite a seguir para solicitar el reintegro por compra de medicamentos previamente autorizados por el consejo directivo?				
10	¿realizan el reintegro de gastos a los derechohabientes por la compra de medicamentos críticos, cuando por acuerdo del consejo directivo?				
11	¿El jefe o encargado explica al derechohabiente los pasos a seguir para que haga efectivo el reintegro del gasto por compra de medicamentos autorizados?				
12	¿Solicitan al consejo directivo la autorización para realizar el reintegro de los medicamentos desabastecidos?				
13	¿La unidad de informática pide que se actualice el sistema correspondiente en las pagadurías habilitadas y sucursales administrativas para el registro de los reintegros diarios?				
14	¿Se Informa a los directores de los centros de atención, jefes de farmacias, sucursales administrativas, pagadurías habilitadas en la torre administrativa y depto. de planificación, las necesidades, los códigos de medicamentos críticos autorizadas para su reintegro?				
15	¿Cuando hay medicamento autorizado para reintegro en otra farmacia distinta a la consultada por el derechohabiente , se le da opción para que se presente un día específico para la entrega del medicamento?				

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL		
Auditor:		Fecha:
Entrevistado:		Fecha:
Revisado por		Fecha:

### DESPACHO DE MEDICAMENTOS ENTRE FARMACIAS

No	Pregunta	Si	No	N/A	Observaciones
1	¿Contacto seguro notifica cada dos horas a la coordinación del proyecto Medicamento Seguro sobre la necesidad de medicamentos?				
2	¿La coordinación del proyecto Medicamento Seguro al momento de tener las existencias de los medicamentos en las farmacias de los centros de atención le comunica a Contacto Seguro para que este notifique a los derechohabientes para que puedan retirar sus medicamentos?				
3	¿Contacto Seguro captura los datos, que debe remitir a la coordinación del proyecto Medicamento Seguro cada dos horas el listado de los pacientes que requieren los medicamentos?				
4	¿El técnico de Medicamento Seguro comprueba las existencias de los medicamentos en las diferentes farmacias de los centro de atención y generales para satisfacer la demanda de estos?				
5	¿Punto seguro sella las recetas al paciente hasta por un periodo de 15 días aplicables a recetas blancas, amarillas y celestes que presentan actualmente vencimiento para su despacho?				
6	¿Contacto seguro captura los datos de lunes a viernes de 6 am a 6pm, el cual remitirá a la coordinación del proyecto de medicamento seguro?				

7	¿Contacto seguro emite reportes durante el fin de semana, y los envía a la coordinación de medicamentos seguros el día lunes de la siguiente semana?				
8	¿Envía la coordinación de medicamento seguro correo electrónico del listado de pacientes a quienes se les dispensara los medicamentos a las farmacias de los centros de atención reportados?				
9	¿El proyecto medicamento seguro se coordina y realiza transferencias de medicamentos entre farmacias de los centros de atención en sus respectivos casos?				
10	¿La coordinación de medicamento seguro emite el reporte consolidado diario del estado de transferencia y el reporte semanal de transferencias realizadas?				
11	¿El derechohabiente informa en punto seguro que no le fue dispensado el medicamento en la farmacia del centro de atención?				
12	¿El técnico de medicamento seguro constata las existencias de medicamentos del centro de atención y farmacias generales con el fin de satisfacer la demanda?				



## PROGRAMAS DE AUDITORIA

<b>AUDITORIA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA A LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL</b>	
Período: _____	
Área: _____	
Fecha Inicial: _____	Fecha Final: _____

Elaborado por: \_\_\_\_\_ Revisado por: \_\_\_\_\_

Objetivo: Verificar el adecuado cumplimiento de los manuales por parte de todo el personal involucrado en la evaluación de la calidad de atención brindada a los usuarios del Seguro Social.

N°	PROCEDIMIENTO Verifique o solicite lo siguiente:	HECHO POR	REFERENCIA P/T	FECHA
	<b>MONITOREO A LA CALIDAD DE SERVICIO BRINDADA A LOS USUARIOS DEL ISSS</b>			
1	Copia del informe anual presentado a la Subdirección de Salud			
2	Copia de los informes, que resultan de las gestiones de monitoreo y evaluación.			
3	Efectué un chequeo de los tipos de informes e indague sobre los más frecuentes, que resulten de las gestiones de monitoreo y evaluación.			
4	Estén sustentados todos los informes en investigaciones estadísticas, documentales e informativos.			
5	Que los informes de monitoreo y evaluación presentados por los colaboradores técnicos se hayan enviado a la persona idónea y en el periodo que corresponden.			
6	Copia de los informes presentados por los colaboradores técnicos y verifique sus lineamientos.			
7	Comente si los informes generados de monitoreo contienen la sustentación de investigaciones estadísticas y documentales.			
8	Cuantos colaboradores técnicos conforman el equipo de monitoreo.			
9	Concluya acerca de las responsabilidades de seguimiento de los equipos técnicos de monitoreo.			
10	Revise que la elaboración de instrumentos realizada por los colaboradores técnicos sea la adecuada.			
11	Revise y verifique si se utilizó la matriz de monitoreo para elaborar los informes de evaluación.			

12	Comente los procedimientos de monitoreo de gestión local y la evaluación de resultados que conforman el proceso de los servicios de salud.			
13	Evalué y comente si el colaborador técnico solicita al departamento de actuariado y estadística, la información estadística del centro de atención a evaluar.			
14	Solicite copia de los informes resultantes de una evaluación de gestión local con hallazgos, análisis, conclusiones y recomendaciones.			

	<b>PROCEDIMIENTO</b> Verifique o solicite lo siguiente:	<b>HECHO POR</b>	<b>REFERENCIA P/T</b>	<b>FECHA</b>
	<b>QUE LOS PLANES ESTRATEGICOS Y OPERATIVOS SATISFACEN LAS NECESIDADES DE LOS DERECHOHABIENTES</b>			
1	Solicite el Plan estratégico institucional			
2	Verifique que exista un apartado especial del plan estratégico institucional referente a la calidad de atención al usuario.			
3	Solicite el plan estratégico a la división de monitoreo y evaluación y confronte los puntos solicitados que se requirio sean incluidos en el plan general.			
4	Confronte el plan de la división contra el plan general de tal forma de establecer diferencias.			
5	Verifique que a todos los departamentos y secciones que conforman la división de monitoreo y evaluación se les haya divulgado el plan estratégico.			
6	Verifique que se haya programado capacitación sobre el tema de tal forma que garantice el cumplimiento del plan estratégico			
7	Que exista documentación que respalde el seguimiento a los diseños de planes estratégicos y operativos con base a las necesidades de los derechohabientes.			
8	Evalué y comente de qué manera se monitorea el plan anual operativo.			
9	Concluya sobre las diferencias.			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> Verifique o solicite lo siguiente:	<b>HECHO POR</b>	<b>REFERENCIA P/T</b>	<b>FECHA</b>
	<b>CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DE LA UNIDAD</b>			
1	Verifique que el depto. De la división de monitoreo y evaluación haya solicitado la generación de indicadores de gestión al departamento de la calidad institucional, de tal forma de tener un parámetro para medir la calidad de atención brindada al usuario.			

2	Determine una muestra sobre la cual se hayan aplicado indicadores de gestión y verifique su seguimiento y aplicación de los indicadores.			
3	Verifique cuales son las medidas implementadas para mitigar el riesgo de la mala atención brindada a los derechohabientes.			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>Verifique o solicite lo siguiente:</b>	<b>HECHO POR</b>	<b>REFERENCIA P/T</b>	<b>FECHA</b>
	<b>EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS</b>			
1	Solicite al departamento de Atención al Usuario el tiempo promedio sobre el cual se revisan las medidas de control interno para evaluar su efectividad sobre la calidad de atención al usuario.			
2	Solicite bitácora de visitas a los centros de salud por parte del departamento de atención y resolución del usuario y determine los periodos de tiempo de una visita y otra.			
3	Solicite informe de la visita y comente.			
4	Solicite listado de herramientas de monitoreo y evaluación para la satisfacción del derechohabiente sobre el servicio brindado.			
5	Solicite detalle de las campañas masivas de información al derechohabiente sobre temas específicos en vacaciones y fechas específicas.			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>Verifique o solicite lo siguiente:</b>	<b>HECHO POR</b>	<b>REFERENCIA P/T</b>	<b>FECHA</b>
	<b>LAS MEDIDAS DE CONTROL INTERNO IMPLEMENTADAS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN</b>			
1	Verifique como se maneja el control de inquietudes, quejas, denuncias y reclamos de los Derechohabientes, así como observaciones, felicitaciones y sugerencias de los mismos; procurando una pronta y efectiva atención de cada caso en particular.			
2	Encueste a varios usuarios sobre el servicio brindado en el centro de salud, haga el análisis respectivo de las respuestas y concluya.			
3	Evalúe y comente acerca del cumplimiento a los lineamientos estratégicos y operativos del personal de los centros de atención que brinda a los derechohabientes.			
4	Revise y evalúe acerca de la supervisión y evaluación a la calidad del servicio prestado a los derechohabientes para una mayor atención.			

N°	PROCEDIMIENTO Verifique o solicite lo siguiente:	HECHO POR	REFERENCIA P/T	FECHA
<b>LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO A LOS DERECHOHABIENTES</b>				
1	Mediante una narrativa describa de forma detallada y breve el seguimiento a la calidad del servicio prestado a los derechohabientes.			
2	Que exista documentación de respaldo donde se atiendan las inquietudes, quejas y sugerencias recibidas de los usuarios.			
3	Evalué si existen estrategias orientadas a la mejora del servicio prestado a los derechohabientes.			
4	Si se evalúa la calidad de atención brindada a los derechohabientes.			
5	Si se notifica a un centro de atención, la formulación de estrategias que mejoren la atención a los usuarios.			
7	Las funciones de un centro de atención al cliente.			
8	Mediante una narrativa describa de qué manera se involucran los comités de humanización de los centros de atención.			
9	Compruebe si cumplen con sus funciones los centros de atención al usuario.			
10	Evalué las quejas y sugerencias para su mayor control, mediante revisión de buzón instalado en los centros de atención.			
11	Evalué si se revisan los resultados obtenidos en los centros de atención al usuario.			
N°	PROCEDIMIENTO Verifique o solicite lo siguiente:	HECHO POR	REFERENCIA P/T	FECHA
<b>ATENCION Y RESOLUCION AL USUARIO</b>				
1	Elabore un diagrama de flujo desde la recepción de las quejas y denuncias hasta la respuesta al usuario, incluyendo tiempos.			
2	Solicite formato de recepción de quejas o denuncias y verifique si son prenumeradas e incluye una pestaña que se le entrega al usuario para evidencia de la denuncia presentada			
3	Investigue los medios que utiliza la institución para promover la denuncia ciudadana.			
4	Determine el número de quejas o denuncias totales del período a evaluar y seccionelas por tipo de queja o denuncia.			
5	Analice con la información anterior cuáles áreas de servicios presentan mayores quejas e investigue a que se debe.			
6	Seleccione la muestra que incluya todas las áreas de servicios a evaluar.			
7	Solicite los expedientes de la muestra y elabore una prueba de control por cada tipo de queja y verifique que contengan los siguientes atributos:			

	No. de queja, fecha, datos del denunciante incluyendo telefono o direccion donde notificarle.			
8	Sintetize la queja y la respuesta del denunciante.			
9	Verifique que haya sido notificada la queja o la denuncia al area de servicio afectada, sintetice la respuesta.			
10	Evalúe si la respuesta dada al denunciante satisface su queja o demanda.			
11	Verifique que medidas de control se implemento o modifico para subsanar este tipo de queja.			
	CONCLUYA:			
12	Es coherente la respuesta dada al denunciante con lo solicitado por este.			
13	Las medidas adoptadas por la institucion son suficientes para que no se vuelva a presentar esta queja, o para subsanar las irregularidades que presentaba su procedimiento.			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>Verifique o solicite lo siguiente:</b>	<b>HECHO POR</b>	<b>REFERENCIA P/T</b>	<b>FECHA</b>
	<b>FARMACIA</b>			
1	Verifique que la dispensación de medicamentos a los derechohabientes se haya realizado a través de recetas médicas.			
2	Comente si el técnico o colaborador de farmacia cumple con las responsabilidades de revision de recetas medicas.			
3	Chequee si se cumple con la clasificación de recetas médicas según el tratamiento en normales, repetitivas, pediátricas y otros.			
4	Solicite reporte y evalúe si el técnico o colaborador de farmacia registra en el sistema informático la demanda insatisfecha de recetas por carecer temporalmente de estos.			
5	Solicite copia del documento, que la jefatura de farmacia informa al jefe inmediato superior o al director del centro de atención semanal, con relación a la demanda insatisfecha de recetas.			
6	Solicite copia del documento al médico prescriptor sobre la autorización recibida de la dirección local para la prescripción de insumos médicos quirúrgicos para uso exclusivo de un paciente.			
7	Verifique y comente si el personal de farmacia cumple con la abstención del uso de distractores que afectan la adecuada atención al paciente.			
8	Verifique y comente acerca de la etapa de rotulación, etiquetado e inscripción de medicamentos para la entrega al paciente.			
9	Mediante una narrativa describa si se prioriza la atención a mujeres embarazadas y con niños, personas de la tercera edad o con discapacidades especiales.			
10	Verifique y compruebe si se informa al paciente cuando la receta médica no está correcta y si se dan a conocer instrucciones indicando la forma de solucionarlo.			

11	Seleccione una muestra y verifique que las recetas médicas estén correctas y que la firma y sello contenidos en estas sean originales.			
12	Evalué y comente si, se realizan inventarios aleatorios a las existencias físicas de medicamentos e insumos quirúrgicos, además verifique los saldos en el sistema informático.			
13	Solicite copia del informe de las existencias físicas y verifique a que autoridad fue informado.			
14	Realice inventario físico selectivo de medicamentos, los resultados serán cotejados con las existencias a la fecha del conteo.			
15	Mediante una narrativa describa y verifique que los medicamentos dispensados a los pacientes cumplan todos los requerimientos respectivos (códigos, lotes, vencimientos y cantidad).			
16	Solicite copia del informe que la jefatura de farmacia remite al departamento de control de farmacias e insumos sobre los medicamentos sobreabastecidos y próximos a vencer.			
17	Solicite copia del informe que se remite al departamento de control de farmacias e insumos de los medicamentos críticos y a cero, del centro de atención y verifique si esta información se envía semanalmente.			
18	Verifique que los bloques de recetas se encuentren ordenados para su posterior archivo.			
19	Solicite copia del reporte de ingresos y egresos de medicamentos ingresados al sistema informático.			
20	Verifique y comente si el personal técnico de farmacia cumple con las responsabilidades de orden y abastecimiento del área de medicamentos.			
21	Comente y evalúe si los jefes de farmacia cuentan con un plan de acción para casos no predecibles con el recurso humano (incapacidades, vacaciones, permisos u otros)			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>Verifique o solicite lo siguiente:</b>	<b>HECHO POR</b>	<b>REFERENCIA P/T</b>	<b>FECHA</b>
	<b>DESPACHO DE MEDICAMENTOS CRITICOS</b>			
1	Si la realización del análisis de cobertura se aplica en forma permanente a los medicamentos críticos no disponibles			
2	Si se detectan e informan problemas de desabastecimiento y que se prepara la documentación pertinente para facilitar el reintegro de estos medicamentos.			
3	Mediante una narrativa describa el estudio de mercado utilizado, para conocer la disponibilidad de los medicamentos a solicitar y definir el monto a reintegrar al derechohabiente.			
4	Evalué si la jefatura del depto. Resuelve los casos especiales de inconsistencias, presentados en las recetas del paciente.			

5	Comente si se solicita apoyo a la unidad de comunicaciones y atención al usuario para proceder a elaborar un panfleto e informar a los derechohabientes de los medicamentos sujetos a reintegro.			
6	Evalué de qué manera ACABI informa al depto. De control de farmacias e insumos a nivel nacional, cuando un medicamento presenta fallas en su control de calidad.			
7	Solicite reporte y evalué si el jefe o encargado de farmacia realiza la actualización diaria en el sistema informático vigente, para poder determinar realmente la no existencia de los medicamentos a nivel nacional.			
8	Mediante una narrativa describa si el jefe o encargado de farmacia constata la existencia de medicamento autorizado para reintegro con otra farmacia distinta a la consultada por el derechohabiente.			
9	Solicite reporte del reintegro de gastos a los derechohabientes por compra de medicamentos críticos.			
10	Solicite copia de la autorización del consejo directivo para realizar reintegro de medicamentos.			
11	Si se solicita a la unidad informática que actualice el sistema de pagadurías habilitadas y sucursales administrativas para el registro de los reintegros diarios.			
12	Solicite copia de que se informa a los directores de los centros de atención, jefes de farmacias, pagadurías habilitadas en la torre administrativa y departamentos de planificación las necesidades de los códigos de medicamentos críticos autorizados para dicho reintegro.			
13	Si un medicamento es autorizado para reintegro en otra farmacias distinta a la consultada por el derechohabiente se le da opción a que se presente un día en específico para dicha entrega.			
<b>N°</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b> <b>Verifique o solicite lo siguiente:</b>	<b>HECHO POR</b>	<b>REFERENCIA P/T</b>	<b>FECHA</b>
	<b>DESPACHO DE MEDICAMENTOS ENTRE FARMACIAS</b>			
1	Solicite reporte a Contacto Seguro sobre notificar cada dos horas a la Coordinación del proyecto Medicamento Seguro sobre las necesidades de medicamentos requeridos por los derechohabientes.			
2	Compruebe y solicite detalle a la Coordinación del proyecto Medicamento Seguro si al momento de tener existencias comunica inmediatamente a Contacto Seguro y estos notifiquen a los derechohabientes.			
3	Solicite detalle a Contacto Seguro con relación a la captura de datos los cuales remitirá a la Coordinación del Proyecto del Medicamento Seguro del listado de pacientes que requieren medicamentos.			

4	Revise y evalúe si el técnico de Medicamento Seguro comprueba las existencias de los medicamentos en las diferentes farmacias de los centros de atención y generales para satisfacer la demanda de los derechohabientes.			
5	Si punto seguro sella las recetas al paciente hasta por un periodo de 15 días.			
6	Comente si contacto seguro cumple con la captura de datos en el horario de lunes a viernes de 6am a 6pm.			
7	Compruebe si contacto seguro emite reportes durante el fin de semana los envía a la coordinación de medicamentos el primer día de la semana siguiente.			
8	Solicite copia del listado de los pacientes a quienes se les dispensara medicamentos a las farmacias de los centros de atención.			
9	Comente acerca de la coordinación y la realización de transferencias de medicamentos entre farmacias de los centros de atención.			
10	Solicite copia de los reportes consolidados diarios de estados de transferencia y el semanal de transferencias realizadas.			
11	Solicite copia de reporte de cuando el derechohabiente informa a punto seguro que no le fue dispensado el medicamento en la farmacia del centro de atención.			
12	Comente si el técnico de medicamento seguro confirma las existencias de medicamentos del centro de atención y farmacias generales con el fin de satisfacer la demanda.			

De los programas arriba descritos el auditor al finalizar el desarrollo de las pruebas elaborará un informe borrador para sus respectivos controles.

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1 CONCLUSIONES**

Con base a los resultados obtenidos en la investigación y enfatizados en el diagnóstico para la evaluación de la calidad de los servicios brindados se llegan a las siguientes conclusiones:

- a) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a pesar de unir todos sus esfuerzos por mejorar la atención a los derechohabientes desde diferentes enfoques, no ha logrado cubrir todas las necesidades ni mantener la satisfacción del servicio brindado en todas sus áreas, problemática que ha venido surgiendo desde hace varios años afectando a todos los usuarios que buscan el bienestar y su salud, esto último ha traído repercusiones negativas en la población salvadoreña.
- b) Los auditores internos, personal con mucha experiencia y con más de tres años laborando en dicha institución realizan sus funciones apegadas a su plan de trabajo, a pesar de capacitarlos en muchas áreas, hasta hoy no han logrado determinar los factores que aquejan a los derechohabientes día con día y siguen siendo alejadas a la realidad.
- c) Se ha determinado que el personal de auditoría interna recibe sus capacitaciones anualmente, lo cual es un periodo relativamente largo y considerando la gran importancia que estas determinan dentro de las funciones asignadas y ser enfocadas a la calidad de atención de los servicios brindados a los derechohabientes.
- d) La unidad de auditoría interna del Seguro Social, actualmente cuenta con 6 unidades las cuales determinan procesos en las áreas de los departamentos de: auditoría institucional, auditoría informática, procesos a la salud, procesos administrativos, operativo general y auditoría a las delegaciones, es en esta última que consideramos que la falta de personal es necesaria y relevante para poder evaluar la calidad de los servicios brindados a los derechohabientes a nivel nacional.

## 4.2 RECOMENDACIONES

Mediante la investigación efectuada surgen las siguientes recomendaciones.

- a) Se sugiere a las autoridades de salud del I.S.S.S. mantenerse constantemente en la búsqueda de alternativas que ayuden a mejorar la calidad de los servicios de salud con el apoyo de la unidad de auditoría interna, quienes deban trabajar en conjunto para implementar, desarrollar y ofrecer la mejor atención de salud a la población. Recientemente el diseño de procedimientos de auditoría interna para mejorar la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes, es una opción para lograr la satisfacción de estos servicios.
- b) Se recomienda que se incluyan en el plan anual de trabajo de los auditores internos así como de su plan de capacitaciones, el examen para evaluar la calidad de los servicios brindados por el personal de salud.
- c) Se sugiere que las capacitaciones brindadas al personal de auditoría enfocadas a la calidad con que se brindan los servicios de salud sean impartidas semestralmente, esto con el afán de mantener, restaurar y promover la salud, lo que permitirá estar actualizados constantemente y en base a sus conocimientos, experiencia y profesionalismo, conocer e indagar sobre las necesidades de los derechohabientes.
- d) Se recomienda a la unidad de auditoría interna el incremento de personal al departamento de auditoría para las delegaciones y así lograr determinar de manera oportuna las inspecciones a las sucursales administrativas, hospitales regionales, unidades médicas y clínicas con el fin de verificar las operaciones y procedimientos de acuerdo a las disposiciones de la unidad como parte de un mecanismo de control, de planificación institucional y de mejorar la calidad de atención a todos los derechohabientes en todo el país.

## BIBLIOGRAFIA

**Asamblea Legislativa de la República de El Salvador**, Decreto Legislativo No. 1107. Año 2002. Disposiciones de Gestión Pública de los servicios de Salud y Seguridad Social. Diario Oficial No. 241, tomo No. 357 del 20 de diciembre de 2002. Gobierno de la República de El Salvador.

**Asamblea Legislativa de la República de El Salvador**. Decreto Legislativo No. 438. Año 1995. Ley de la Corte de Cuentas de la Republica. Diario Oficial No. 176, tomo No. 328 del 25 de septiembre de 1995, con fecha de última modificación 20 de abril del 2012. Gobierno de la República de El Salvador, Corte de Cuentas.

**Asamblea Legislativa de la República de El Salvador**. Decreto Legislativo No. 2 del. Año 2004. Reglamento orgánico funcional de la Corte de Cuentas de la Republica Diario Oficial No. 159, tomo No. 364 del 30 de agosto de 204. Gobierno de la República de El Salvador.

**Corte de Cuentas de la República de El Salvador**, Sitio Web de la institución, considerado un organismo Superior de Control del Estado Salvadoreño responsable de fiscalizar el uso de los recursos públicos disponible en: <http://www.cortedecuentas.gob.sv>, consultado en Junio 2013.

**Corte de Cuentas de la República de El Salvador**, Manual de Auditoria Gubernamental, El presente Manual constituye una herramienta que permite facilitar la práctica de la Auditoría Gubernamental, en sus diferentes fases: Planificación, Ejecución e Informe, Agosto 2006.

**Corte de Cuentas de la República de El Salvador**, Normas de Auditoria Gubernamental, Decreto N.5, las cuales son de aplicación obligatoria, especifican los requisitos generales y personales del auditor, para planificación, ejecución y comunicación de resultados de auditoría financiera, operacional y de exámenes especiales, 14 de Septiembre 2004.

**Dr. Guillermo I. Williams**, Calidad de los servicios de salud- Programa nacional de garantía de la calidad de la atención médica Salvador, San Salvador, C.A Noviembre 2005.

**Evidencia Actual Practica ambulatoria 2004**; Conceptos de Calidad en Salud cap. 7:152-155, disponible en <http://es.scribd.com/doc/19225918/Conceptos-de-Calidad-en-Salud>, consultado en Septiembre 2013.

**Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio Pilar**. Metodología de la investigación, cuarta edición., Editorial: MacGraw-Hill. México D.F.

**Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P.** Año 2003. Tercera Edición. "Metodología de la Investigación". Editorial: MacGraw-Hill. México D.F.

**Instituto Salvadoreño del Seguro Social**, Sitio Web de la institución destinado a ofrecer información acerca de los servicios médicos y administrativos disponible en: <http://www.issv.gob.sv>, consultado en marzo 2013.

**Plan de Mejora Continua de Servicios de Salud**, Proyecto de Apoyo a la Modernización 2005.

**Presidencia de la República de El Salvador**, Resalta reconstrucción al sistema de salud, disponible en: [www.presidencia.gob.sv/](http://www.presidencia.gob.sv/), consultado en julio 2013.

**Tesis Dra. Karen Funes Rivera, Maestría en doctorado** Factores que intervienen en la calidad de atención de los usuarios que asisten a consulta a la unidad de salud Dr. Manuel Alvarenga Andino, en horario Fos salud, San Salvador de Febrero a mayo 2011. S.S. septiembre 2011.

**TJ Ramírez-Sánchez 1998**, Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat disponible en: [www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf) consultado en Julio 2013.

**Wikipedia La Enciclopedia Libre**, Conceptos de salud. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>, consultado en Agosto de 2013.

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
ANEXOS N°1 .....	62
LISTADO DE COMO ESTA CONFORMADO EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL A NIVEL NACIONAL (CLÍNICAS COMUNALES, UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALES)	
ANEXO N° 2 .....	66
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ENCARGADOS DE LAS DELEGACIONES DE LAS UNIDADES DE AUDITORIA INTERNA	
ANEXO N° 3 .....	69
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS DERECHOHABIENTES	
ANEXOS N° 4 .....	72
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	

## ANEXOS 1

**LISTADO DE COMO ESTA CONFORMADO EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL A NIVEL NACIONAL (CLÍNICAS COMUNALES, UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALES)**

---

CLÍNICA COMUNAL ANTIGUO CUSCATLÁN

CLÍNICA COMUNAL AYUTUXTEPEQUE

CLÍNICA COMUNAL BARRIO SAN FRANCISCO

CLÍNICA COMUNAL CIUDAD DELGADO

CLÍNICA COMUNAL CIUDAD MERLIOT

CLÍNICA COMUNAL COSTA RICA

CLÍNICA COMUNAL CUSCATANCINGO

CLÍNICA COMUNAL VIRGEN DEL TRANSITO

CLÍNICA COMUNAL GUADALUPE APOPA

CLÍNICA COMUNAL LA RÁBIDA

CLINICA COMUNAL SANTA ROSA DE LIMA

CLÍNICA COMUNAL SANTA BÁRBARA

CLÍNICA COMUNAL DE OLOCUILTA

CLÍNICA COMUNAL BARRIO SAN RAFAEL

CLÍNICA COMUNAL REPARTO MORAZÁN

CLÍNICA COMUNAL SAN ANTONIO SANTA TECLA

CLÍNICA COMUNAL SAN JOSÉ

---

CLÍNICA COMUNAL SANTO TOMÁS

CLÍNICA COMUNAL SANTO DOMINGO

CLÍNICA COMUNAL MEJICANOS

CLÍNICA LAS VICTORIAS

CLÍNICA COMUNAL MIRAMONTE

CLÍNICA COMUNAL MONSERRAT

CLÍNICA COMUNAL MONTE MARÍA

CLÍNICA COMUNAL PANAMERICANA SAN MIGUEL

CLÍNICA COMUNAL

CLÍNICA COMUNAL SANTA MONICA SANTA TECLA

CLÍNICA COMUNAL SAN ANTONIO ABAD

CLÍNICA COMUNAL SAN CRISTOBAL

CLÍNICA COMUNAL BARRIO SAN ESTEBAN

CLÍNICA COMUNAL SAN MARCOS

CLÍNICA COMUNAL SAN MARTÍN

CLÍNICA COMUNAL SAN MIGUELITO

CLÍNICA COMUNAL SAN RAFAEL

CLÍNICA COMUNAL SANTA MONICA SANTA TECLA

CLÍNICA COMUNAL SANTA LUCIA

CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA ANA

HOSPITAL DE USULUTÁN

HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE

HOSPITAL POLICLINICO ARCE

HOSPITAL AMATEPEC

HOSPITAL ROMA

HOSPITAL GENERAL

HOSPITAL MATERNIDAD INFANTIL 1º DE MAYO

HOSPITAL MEDICO QUIRÚRGICO Y ONCOLOGICO

HOSPITAL DE NEUMOLOGIA

HOSPITAL POLICLINICO PLANES DE RENDEROS

HOSPITAL REGIONAL DE SAN MIGUEL

UNIDAD MÉDICA MONCAGUA

UNIDAD MÉDICA CHINAMECA

UNIDAD MÉDICA SENSUNTEPEQUE

UNIDAD MÉDICA USULUTÁN

UNIDAD MÉDICA ACAJUTLA

UNIDAD MÉDICA AGUILARES

UNIDAD MÉDICA APOPA

UNIDAD MÉDICA SAN MIGUEL

UNIDAD MÉDICA ATLACATL

UNIDAD MÉDICA BERLIN

UNIDAD MÉDICA CHALATENANGO

UNIDAD MÉDICA CHALCHUAPA

UNIDAD MÉDICA COJUTEPEQUE

UNIDAD MÉDICA DE AHUACHAPÁN

---

UNIDAD MÉDICA DE SAN FRANCISCO GOTERA

UNIDAD MÉDICA DE JUAYUA

UNIDAD MÉDICA SANTA ANA

UNIDAD MÉDICA ILOPANGO

UNIDAD MÉDICA LA LIBERTAD

UNIDAD MÉDICA LA UNIÓN

UNIDAD MÉDICA METAPÁN

UNIDAD MÉDICA PUERTO EL TRIUNFO

UNIDAD MÉDICA ZACAMIL

UNIDAD MÉDICA 15 DE SEPTIEMBRE

UNIDAD MÉDICA SAN JACINTO

UNIDAD MÉDICA DE NEJAPA

UNIDAD MÉDICA SANTA TECLA

UNIDAD MÉDICA ZACATECOLUCA

UNIDAD MÉDICA SAN VICENTE

UNIDAD MÉDICA DE QUEZALTEPEQUE

UNIDAD MÉDICA SAN VICENTE

UNIDAD MÉDICA SACACOYO

UNIDAD MÉDICA LOURDES COLÓN

UNIDAD MÉDICA SITIO DEL NIÑO

UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

UNIDAD MÉDICA SOYAPANGO

UNIDAD MÉDICA SANTIAGO DE MARÍA

---

## ANEXO N° 2

## ENCUESTA



UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ENCARGADOS DE LAS DELEGACIONES DE LAS UNIDADES DE AUDITORIA INTERNA.**

**OBJETIVOS:**

La información que usted nos proporcione como auditor interno es confidencial y solamente será usada para fines académicos, con el propósito de elaborar una guía de procedimientos que mejore la calidad de los servicios de salud, brindado a los derechohabientes.

De ante mano muchas gracias por su colaboración prestada.

**INDICACIONES:**

Marque con una X la respuesta que considera conveniente.

1. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en la unidad de auditoria interna?

a) De 0 a 6 meses

b) De 6 meses a 1 año

c) De 1 a 3 años

d) Mas de 3 años

2. ¿Del tiempo que tiene de trabajar en la unidad de auditoria, se ha auditado la calidad con que se brindan los servicios de salud?

SI

NO

3. Si la respuesta anterior es positiva, ¿Ha participado en el desarrollo del examen a la calidad con que se brindan los servicios de salud?

SI

NO

4. Si la respuesta de la pregunta 2 es negativa, ¿Cuál es la razón por la cual no ha participado en una auditoria a la calidad de los servicios de salud?

a) No se han incluido en el plan

b) No se lo han solicitado

c) Falta de personal

d) Falta de presupuesto

5. ¿Se cumplió en su totalidad el plan de trabajo propuesto por la delegación de auditoria?

SI

NO

6. Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa, ¿Cuáles han sido las razones, por el cual el plan no fue ejecutado en su totalidad?

a) Reasignación de funciones

b) Falta de personal

c) Falta de presupuesto

d) Asignación adicional

7. ¿Incluye dentro del plan anual de trabajo, examen especial a la calidad de atención con que se brindan los servicios de salud?

SI

NO

8. Si la respuesta anterior es negativa, ¿Cuál es la razón por la cual no la ha incluido?

a) Incidencia política a nivel de institución

b) No es de su competencia

c) Falta de personal capacitado en esa área

9. ¿Cuenta la unidad de auditoría interna con un plan de capacitaciones?

SI

NO

10. Si la respuesta anterior es positiva, ¿Cada cuánto tiempo es capacitado?

Anual

Semestral

Trimestral

11. ¿De las capacitaciones recibidas se ha incluido alguna relacionada a la calidad con que se brindan los servicios de salud, a los derechohabientes?

SI

NO

12. ¿Cuenta auditoría interna con programas para la evaluación de la calidad con que se brindan los servicios de salud, a los derechohabientes?

SI

NO

13. Si la respuesta a la pregunta anterior es positiva, ¿Cada cuánto tiempo los actualizan?

6 meses

12 meses

18 meses

Más de 18 meses

14. ¿Considera que al proporcionarle un manual o guía de procedimientos sería de utilidad para el desarrollo de la auditoría a la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes?

SI

NO

## ANEXO N° 3

## CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS  
ESCUELA DE CONTADURIA PÚBLICA

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS DERECHOHABIENTES, PARA CONOCER EL GRADO DE SATISFACCIÓN Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR EL PERSONAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.**

La información que usted nos proporcione como usuario, es confidencial y solamente será usada para fines académicos, con el propósito de elaborar una guía de procedimientos para evaluar la calidad de los servicios de salud.

De ante mano muchas gracias por su colaboración prestada.

**INDICACIONES:**

Marque con una X la respuesta que considera conveniente.

1 ¿Qué especialidad consultó?

- |                       |                       |                        |                       |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Consulta General      | <input type="radio"/> | Ginecología Oncológica | <input type="radio"/> |
| Urología Dermatología | <input type="radio"/> | Pediatría              | <input type="radio"/> |
| Control Prenatal      | <input type="radio"/> | Otras especialidades   | <input type="radio"/> |
| Odontología           | <input type="radio"/> |                        |                       |

2. ¿Qué opina del trato recibido por parte del personal que lo atendió previo a su consulta (En ventanillas, información al usuario y otros)?

Excelente  Bueno  Regular  Malo

3. ¿Cómo califica la atención del personal de enfermería para (pesarlo, tomarle la temperatura, tomarle la presión) y colocarlo con el médico para la consulta?

Excelente  Bueno  Regular  Malo

4. ¿Cómo le pareció la atención en su consulta?

Excelente  Bueno  Regular  Malo

5. ¿Qué opina acerca del trato recibido por parte del médico durante la consulta?

Excelente  Bueno  Regular  Malo

6. ¿El médico, le dejó cita para su próxima evaluación?

SI  NO

7. ¿Considera que el plazo para su próxima cita es el adecuado?

SI  NO

Si su respuesta es no, conteste la siguiente pregunta

8. ¿De no estar de acuerdo con el plazo, cuanto tiempo considera prudencial?

1 mes  2 meses  3 meses  4 meses

9. ¿Considera que el consultorio reúne todas las condiciones adecuadas para atenderlo (Higiene, Mobiliario y equipo, batas, guantes, toallas) y otros?

SI  NO

10. ¿Le explicó el médico su tratamiento, le brindo orientación y las indicaciones a seguir?

SI  NO

11. ¿Cuánto tiempo espero para que le entregaran su medicamento?

15 min  30 min  1 hora  más de 1 hora

12. ¿De todos los medicamentos recetados, cuantos le entregaron?

Todos  Algunos  Ninguno

13. ¿Le explicaron como deberán administrarse los medicamentos?

SI  NO

14. ¿Qué considera, que fue su mayor inconveniente?

La calidad de atención y trato recibido  Falta de personal médico   
Tiempos de espera para su consulta  Falta de medicamentos

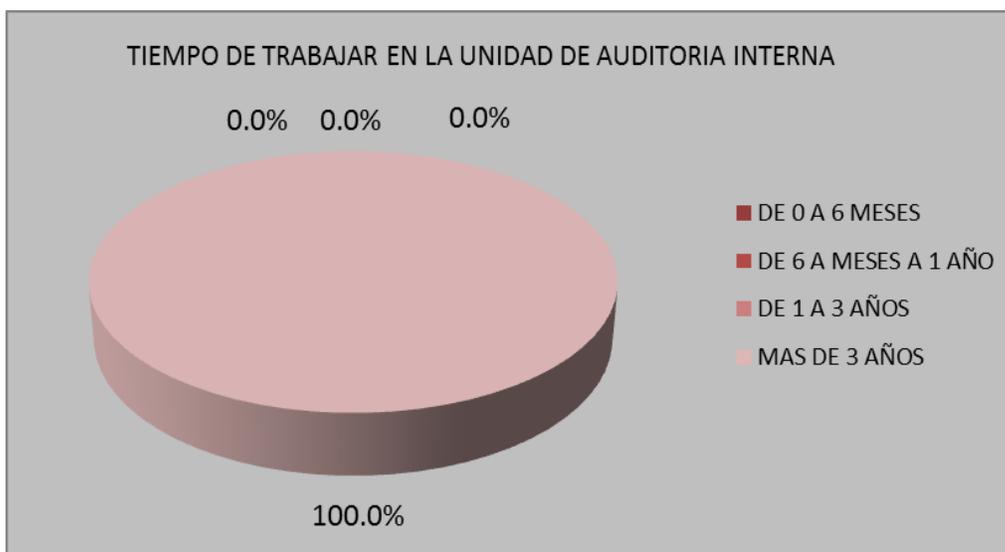
## ANEXO N° 4

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuánto tiempo tiene de trabajar en la unidad de auditoria interna?

**Objetivo:** Corroborar el tiempo de laborar en la institución.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
DE 0 A 6 MESES	0	0.0%
DE 6 A MESE A 1 AÑO	0	0.0%
DE 1 A 3 AÑOS	0	0.0%
MAS DE 3 AÑOS	6	100.0%
<b>TOTALES</b>	6	100.0%



**Análisis:** El 100% de los auditores manifiesta tener mas de 3 años de trabajar en la unidad de auditoria interna del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Se puede considerar que esto incide en la experiencia y capacidad adquirida por los auditores, no obstante a pesar de lo anterior no se ha evaluado la calidad con que brindan los servicios a los derechohabientes.

2. ¿Del tiempo que tiene de trabajar en la unidad de auditoria, se ha auditado la calidad con que se brindan los servicios de salud?

**Objetivo:** Comprobar si se tiene conocimiento a partir del tiempo laborado en la unidad, y si ha auditado la calidad con que se brindan los servicios de salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	1	17%
NO	5	83%
<b>TOTALES</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>



**Análisis:** El 83% de los auditores contesto que durante el tiempo que tienen de trabajar en la unidad no han realizado auditorias a la calidad con que se brindan los servicios de salud; mientras que un 17% manifesto que si se han realizado este tipo de auditoria.

3. Si la respuesta anterior es positiva, ¿Ha participado en el desarrollo del examen a la calidad con que se brindan los servicios de salud?

**Objetivo:** Saber si el entrevistado a participado en el desarrollo del examen a la calidad de los servicios de salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	1	100%
NO	0	0%
<b>TOTALES</b>	1	100%

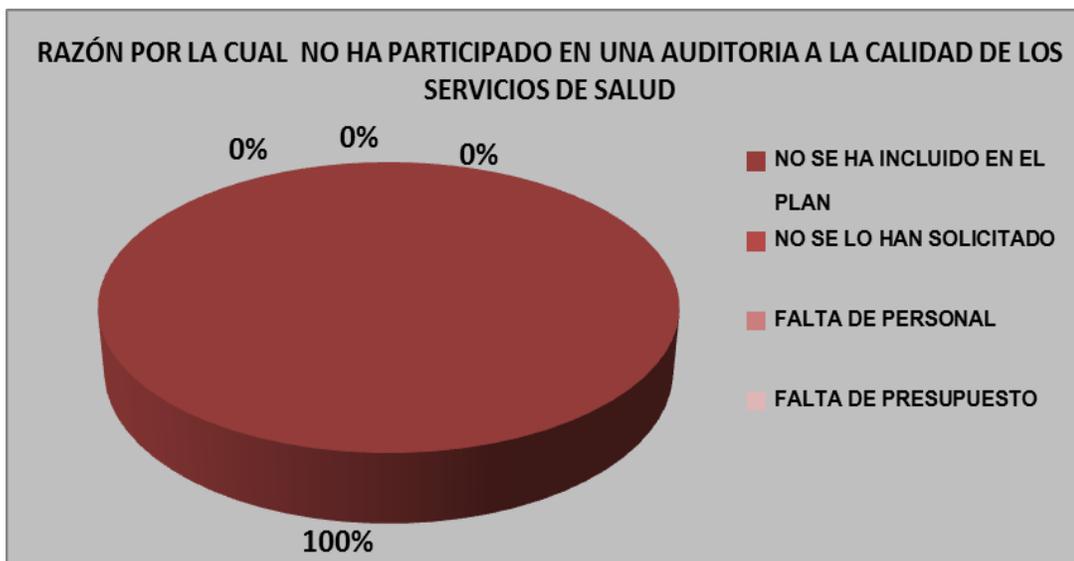


**Análisis:** Al preguntar a los seis auditores si han participado en el desarrollo del examen especial a la calidad con que se brindan los servicios de salud 1 de los encuestados contestó haber participado en este tipo de auditorias; es decir que solamente una delegacion de auditoria realiza examen especial a la calidad, mientras que 5 de los encuestados manifestaron no haber participado; por no considerarse en el plan anual de trabajo.

4. Si la respuesta de la pregunta 2 es negativa, ¿Cuál es la razón por la cual no ha participado en una auditoría a la calidad de los servicios de salud?

**Objetivo:** Conocer cual es la razón por la cual no ha participado en una auditoría a la calidad de los servicios de salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
NO SE HA INCLUIDO EN EL PLAN	5	100%
NO SE LO HAN SOLICITADO	0	0%
FALTA DE PERSONAL	0	0%
FALTA DE PRESUPUESTO	0	0%
<b>TOTALES</b>	5	100.0%

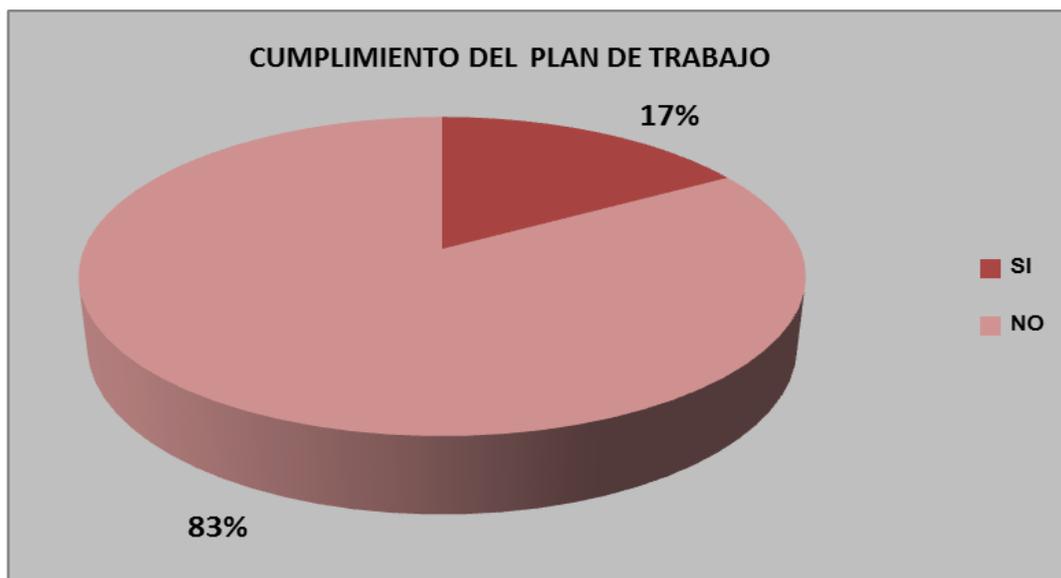


**Análisis:** Del total de los encuestados 5 delegaciones de las seis contestarán que durante el tiempo que tienen de trabajar en la unidad de auditoría no se han realizado auditorías a la calidad con que se brindan los servicios de salud; debido a que no se ha considerado incluirlas en el plan de trabajo.

5. ¿Se cumplió en su totalidad el plan de trabajo propuesto por la delegación de auditoría?

**Objetivo:** Verificar si se cumplió en su totalidad el plan de trabajo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	1	17%
NO	5	83%
<b>TOTALES</b>	6	100%



**Análisis:** Del total de los encuestados el 83% contestaron que no se cumple en su totalidad el plan de trabajo propuesto por la delegación de auditoría, mientras que un 17% manifiesta haberlo cumplido en su totalidad.

6. Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa, ¿Cuáles han sido las razones, por el cual el plan no fue ejecutado en su totalidad?.

**Objetivo:** Identificar las razones o motivos porque no se cumple el plan de trabajo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
REASIGNACIÓN DE FUNCIONES	2	40%
FALTA DE PERSNAL	1	20%
FALTA DE PRESUPUESTO	0	0%
ASIGNACIÓN ADICIONAL	2	40%
<b>TOTALES</b>	5	100.0%

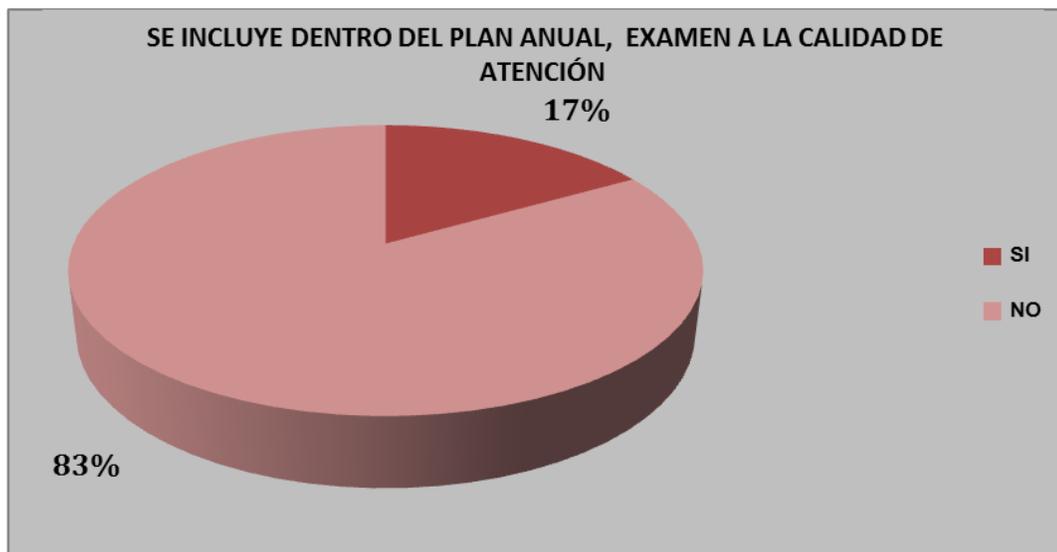


**Análisis:** Del total de los encuestado un 40% manifiesta que la razón por la que no se cumple el plan de trabajo propuesto por la delegacion de auditoria es la reasignacion de funciones, mientras que otro 40% manifiesta que no se cumple el plan de trabajo por tener asignaciones adicionales, a excepción el 20% comenta que es por la falta de personal.

7. ¿ Incluye dentro del plan anual de trabajo, examen especial a la calidad de atención con que se brindan los servicios de salud?

**Objetivo:** Cerciorarse si se incluye dentro del plan de trabajo, el examen especial a la calidad de atención con que se brindan los servicios de salud.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	1	17%
NO	5	83%
<b>TOTALES</b>	6	100%

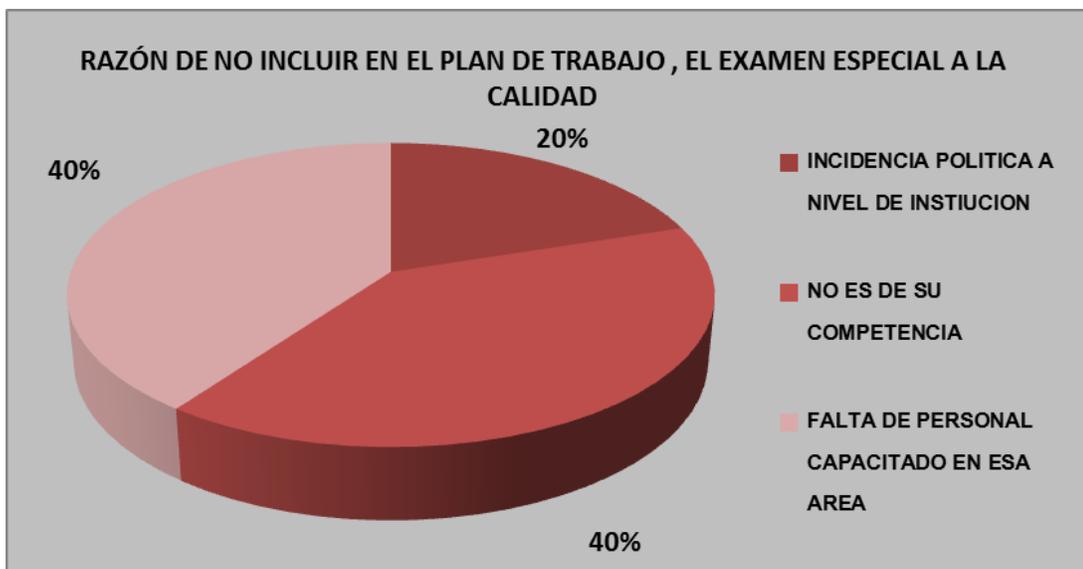


**Análisis:** el 83% de los auditores manifiesta que no se incluye en el plan de trabajo un examen especial a la calidad de atención con que se brindan los servicios de salud, mientras que un 17% contestó si incluirlo. Este resultado nos permite conocer que no se realizan examen especial que permita evaluar la calidad con que se brindan los servicios.

8. Si la respuesta anterior es negativa, ¿Cuál es la razón por la cual no la ha incluido?

**Objetivo:** Identificar por que no se incluyen examen especiales a la calidad de atención con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
INCIDENCIA POLITICA A NIVEL DE INSTIUCIÓN	1	20%
NO ES DE SU COMPETENCIA	2	40%
FALTA DE PERSONAL CAPACITADO EN ESA AREA	2	40%
<b>TOTALES</b>	5	100.0%

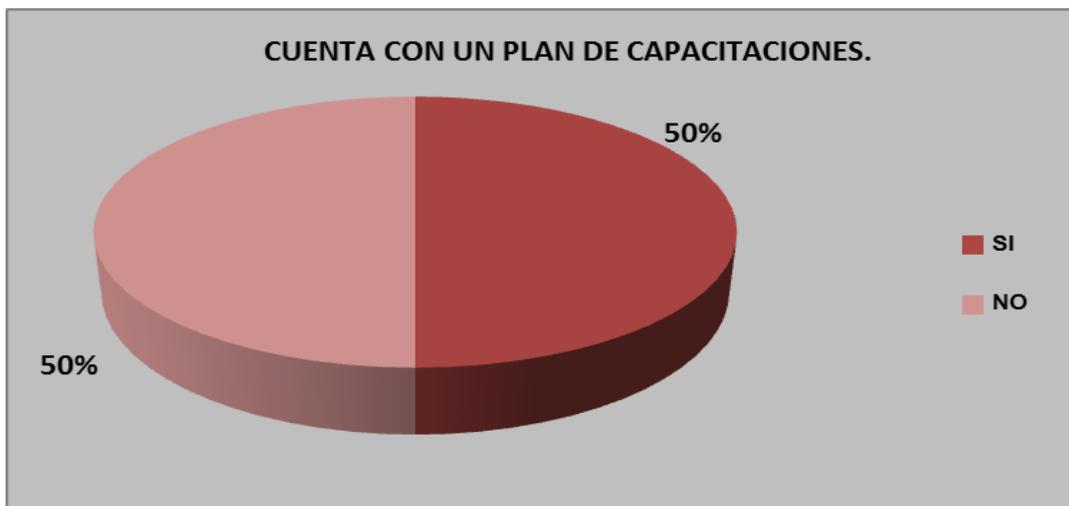


**Análisis:** El 40% de los encuestados contestaron no incluir un examen especial a la calidad de atención con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes, por no ser de su competencia, mientras que otro 40% manifestó que es por la falta de personal capacitado en esa area, y un 20% por incidencia politica a nivel de la institución.

9. ¿Cuenta la unidad de auditoria interna con un plan de capacitaciones?

**Objetivo:** Confirmar si se cuenta con un plan de capacitaciones al personal de auditoria interna.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	3	50%
NO	3	50%
<b>TOTALES</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

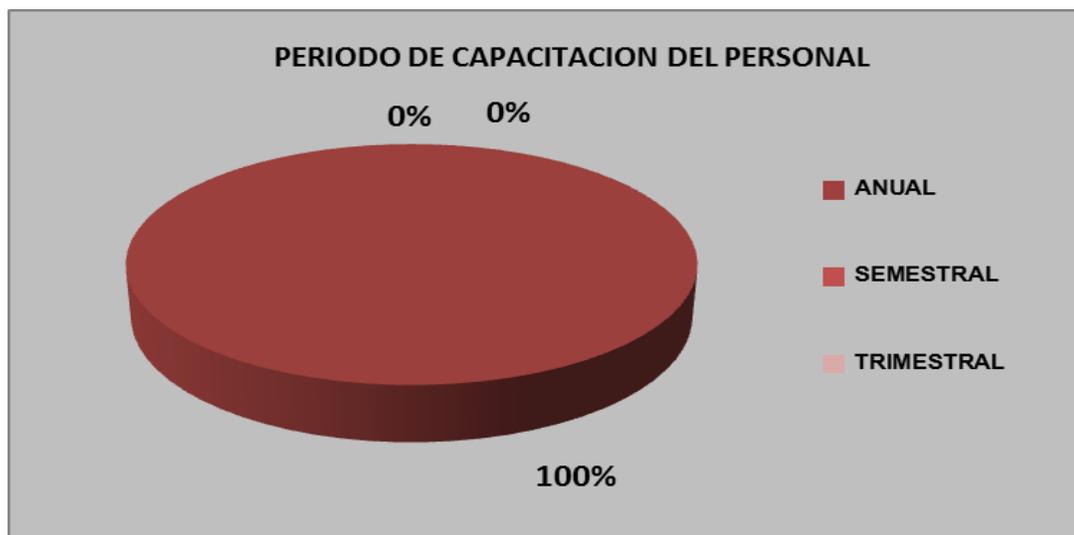


**Análisis:** El 50% de los encuestados manifestó que la unidad de auditoria interna cuenta con un plan de capacitaciones; mientras que el otro 50% no cuentan con dicho plan. Sin embargo a pesar de contar con un plan, no contempla capacitaciones enfocadas a la calidad con que se brindan los servicios de salud.

10. Si la respuesta anterior es positiva, ¿Cada cuánto tiempo es capacitado?

**Objetivo:** Conocer cada cuanto tiempo es capacitado el personal de auditoria interna.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
ANUAL	3	100%
SEMESTRAL	0	0%
TRIMESTRAL	0	0%
<b>TOTALES</b>	3	100.0%

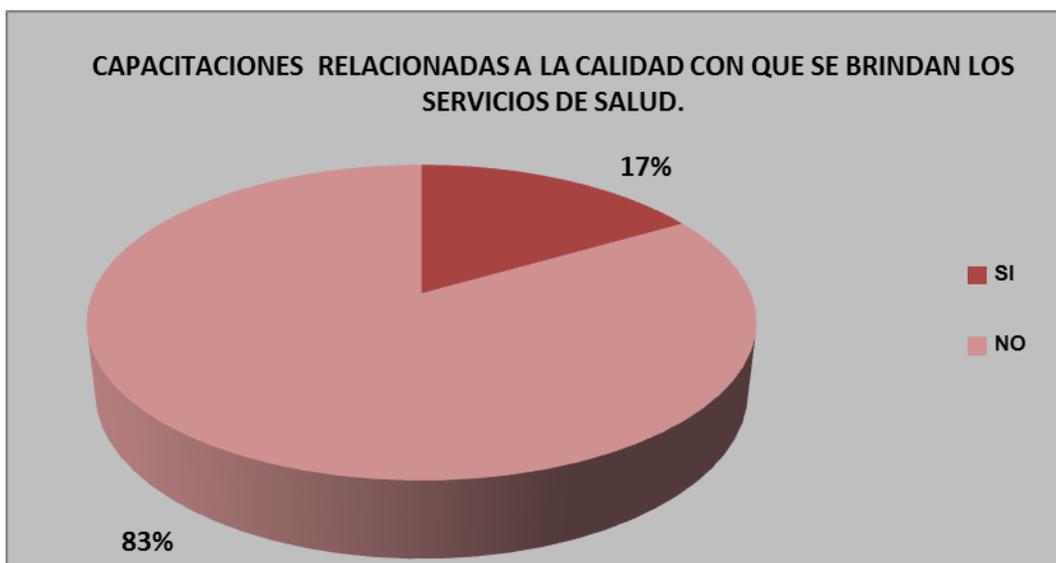


**Análisis:** De la población total encuestado 3/6 respondieron contar con un plan de capacitación, sin embargo manifiesta recibirla anualmente, ostentando ser un periodo relativamente largo considerando la importancia que tiene.

11. ¿De las capacitaciones recibidas se ha incluido alguna relacionada a la calidad con que se brindan los servicios de salud, a los derechohabientes?

**Objetivo:** Confirmar si la calidad de atención a los derechohabientes juega un papel importante en la unidad de auditoría.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	1	17%
NO	5	83%
<b>TOTALES</b>	6	100%



**Análisis:** El 83% de los encuestados manifestó que de las capacitaciones recibidas no se ha incluido ninguna relacionada a la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes; mientras que el 17% respondió haber recibido capacitaciones relacionadas a la calidad con que se brindan los servicios de salud.

12. ¿Cuenta auditoria interna con programas para la evaluación de la calidad con que se brindan los servicios de salud, a los derechohabientes?

**Objetivo:** Revisar si la unidad de auditoria interna cuenta con programas para poder evaluar la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabiente.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	1	17%
NO	5	83%
<b>TOTALES</b>	6	100%



**Análisis:** El 83% de los encuestados no tiene programas para la evaluación de la calidad con que se brindan los servicios de salud, a los derechohabientes; mientras que un 17% dice contar con programas.

13. Si la respuesta a la pregunta anterior es positiva, ¿Cada cuánto tiempo los actualizán?

**Objetivo:** Constatar si existen programas de auditoria para la evaluación de la calidad en los servicios de salud prestados a los derechohabientes.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
6 MESES	0	0%
12 MESES	0	0%
18 MESES	0	0%
MAS DE 18 MESES	1	100%
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>100.0%</b>

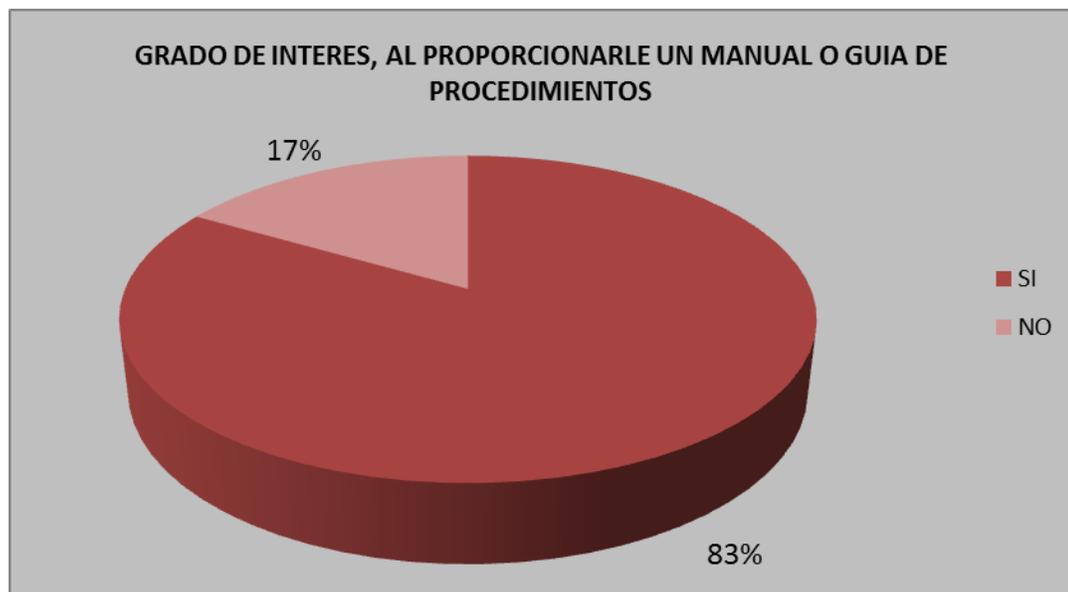


**Análisis:** De las seis delegaciones solo una, respondió contar con programas para la evaluar la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes y que éstos son actualizados en un tiempo mayor a 18 meses.

14. ¿Considera que al proporcionarle un manual o guía de procedimientos sería de utilidad para el desarrollo de la auditoria a la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes?

**Objetivo:** Evidenciar el grado de interés de una propuesta de manual o guía de procedimientos

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	RELATIVA
SI	5	83%
NO	1	17%
<b>TOTALES</b>	6	100%



**Análisis:** El 83% considera que un manual o guía de procedimientos sería de utilidad para el desarrollo de la auditoria a la calidad con que se brindan los servicios de salud a los derechohabientes en la institucion, mientras que un 17% dice que no sería de utilidad una guia porque ya cuenta con ella, a pesar de no estar actualizada.