



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en la Dirección Provincial del Azuay, se realizó con cargo al plan operativo de control del 2010 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS y en cumplimiento de la orden de trabajo 51000000.015.10 de 1 de abril de 2010.

Objetivo del examen

Establecer la legalidad, propiedad y corrección en la contratación y pago a prestadores privados de servicios de salud a los afiliados y pensionistas del IESS en la Dirección Provincial del Azuay.

Alcance del examen

El examen especial a la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas del IESS en la Dirección Provincial del Azuay, comprendió el período entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de marzo de 2010.

Base legal

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6, de 29 de junio de 1970 se suprimió el Instituto Nacional de Previsión, y con Decreto 40 de 2 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social.

Estructura orgánica

Para el cumplimiento de las funciones encomendadas por la Ley de Seguridad Social, el IESS cuenta con los siguientes niveles estructurales:

- a. Nivel de Gobierno y Dirección Superior
- b. Nivel de Dirección Ejecutiva y Especializada
- c. Nivel de Reclamación Administrativa
- d. Nivel Técnico Auxiliar
- e. Nivel de Control Interno; y
- f. Nivel de Asistencia Técnica y Administrativa

En el Nivel de Gobierno y Dirección Superior, se encuentran el Consejo Directivo, Dirección General y las Direcciones Provinciales del Instituto.

En el nivel de dirección especializada se ubican la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la Dirección del Sistema de Pensiones, la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; y, la Dirección del Seguro Social Campesino.

Son dependencias de apoyo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar: (a) la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones, (b) la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario; y, (c) las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar Salud.

El Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por su nivel de complejidad, ubica a la Dirección Provincial del IESS en Azuay en el nivel 4 por tanto, la Unidad Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar está categorizada como Subdirección, depende jerárquicamente del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y administrativamente del Director Provincial del IESS en Azuay.

Objetivos de la entidad

El Seguro General de Salud Individual y Familiar protege al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en la Ley.

Monto de recursos examinados

En el período de 1 de enero de 2006 y 31 de marzo de 2010, la Dirección Provincial del IESS en Azuay a través del Hospital José Carrasco Arteaga y de la Subdirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, ha realizado los siguientes egresos a prestadores privados de salud:

Servicio de Diálisis:	9 432 723,86 USD
Servicios Prestados por Particulares:	<u>2 144 739,69 USD</u>
Total	11 577 463,55 USD. =====

Servidores relacionados (ANEXO 1)

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Servicios de prestadores privados deben sustentarse en contratos escritos

El artículo 114 de la Ley de Seguridad Social dispone:

“... Son prestadores de los servicios de salud a los asegurados, las unidades médicas del IESS, las entidades médico-asistenciales, públicas y privadas, y los profesionales de la salud en libre ejercicio, acreditados y contratados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, de conformidad con la presente Ley...”

En el período examinado encontramos que se suscribieron 10 contratos con prestadores privados de servicios de salud debidamente acreditados, también establecimos períodos en los cuales porque no se tramitó oportunamente la renovación o suscripción de instrumentos contractuales, se realizaron pagos sin sustento escrito, de acuerdo al siguiente detalle:

PRESTADOR	PERÍODO DE SERVICIOS SIN CONTRATO	
	DESDE	HASTA
BAXTER S.A.	2006-01-29	2007-03-13
	2008-12-05	2009-04-22
UNIREAS CIA. LTDA.	2008-03-15	2008-07-21
INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES –IDI-	2009-01-07	2009-10-14
CENTRO DE REPOSO Y ADICCIONES –CRA-	2009-05-29	2009-10-14
UNIDAD DE DIAGNÓSTICO INVASIVO –UDICAM-	2008-01-01	2009-10-14
HOSPITAL DE SOLCA	2008-06-01	2010-03-04

Con oficio 51000000.EE.CPPA 09 de 10 de mayo de 2010, solicitamos al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar, nos proporcione los contratos correspondientes al detalle anterior, quien en su oficio 21300100.0422 de 17 de mayo de 2010 expresa:

“... Con oficio Nro. (sic) 21000000-3316 del 13 de octubre del 2009, el ... Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar (E), hace conocer lo siguiente: “A fin de no suspender la atención oportuna a los señores afiliados, jubilados y pensionistas, y contando con la autorización del Señor Director General del IESS, mediante nota de trámite inserta en el Oficio No. (sic)

21000000-3308, del 13 de octubre del 2009, se autoriza la prórroga del plazo de los contratos suscritos con las empresas externas prestadoras de servicios de salud, hasta cuando el Instituto de Contratación Pública suba al portal el Convenio Marco y se suscriban los nuevos contratos...”.

Si bien, no existe novedad en cuanto a los servicios otorgados sin contrato escrito, la falta de estos documentos o de renovación oportuna no permitió un adecuado control de las obligaciones contraídas por los contratados lo que no aporta a la eficiencia del sistema de información de la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay que carece de registros para el control del nombre de la unidad médica, número del contrato, fecha de suscripción, período de vigencia, como base para solicitar la renovación oportuna o la selección de nuevos prestadores.

Estas novedades se producen en razón de que no se ha previsto que por la vigencia de la Ley Orgánica del Sistema de Contratación Pública, el monto de recursos involucrados y por las competencias asignadas en el Reglamento Orgánico Funcional, los contratos deben tramitarse en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS y ser suscritos por el Director General del IESS, proceso que requiere ser realizado con anticipación a la caducidad de los contratos vigentes.

Conclusión

En el período examinado encontramos pagos por servicios de salud entregados por prestadores privados sin sustento de contrato escrito, que si bien no originó novedades en cuanto a pagos realizados por los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios del Instituto, no permite mantener un sistema adecuado de información y se origina en la falta de previsión del tiempo que requiere el trámite de renovación o contratación a cargo de la Dirección General y Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS.

Recomendación

Al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay

1. Dispondrá al servidor encargado del archivo de contratos con prestadores privados de servicios de salud, diseñe e implemente el registro y control de contratos con información que incluya la identificación de los contratistas, el tipo de servicios, número de contrato, fecha de suscripción, vigencia y otros datos que permitan al menos con tres meses previos a su expiración iniciar el trámite de renovación o selección de nuevos prestadores.

Contratos suscritos con prestadores privados de salud deben ser claros y precisos

La Codificación del Código Civil en su artículo 1561 establece:

“... Todo contrato legalmente celebrado es una ley para los contratantes...”

El artículo 55 de este mismo Código dispone:

“... Se podrá en un contrato establecer, de común acuerdo, un domicilio civil especial para los actos judiciales o extrajudiciales a que diere lugar el mismo contrato...”

Analizados los contratos suscritos el 15 de octubre de 2009, por el Director General del IESS y los representantes legales de los prestadores privados de servicios de salud; para ejecución en la Provincia del Azuay, observamos las siguientes novedades:

1. La cláusula 3.01 del OBJETO DEL CONTRATO, no especifica los servicios médicos o auxiliares de diagnóstico y tratamiento que el prestador se compromete a entregar a los pacientes afiliados al IESS, sino que en forma general consta la categoría y el código de la acreditación, esto es, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Hospital de Nivel II, entre otras, excepto con los prestadores de servicios de diálisis que se puntualiza la compra de tratamientos integrales.

2. Parte de la cláusula 3.01 incluye el texto que se transcribe, aunque en su mayoría no tienen relación con los servicios contratados:

“... En los paquetes de prestaciones, incluyen en una sola tarifa todo el costo de la atención no complicada, es decir servicios profesionales, servicios institucionales, de laboratorio e imagen; además, medicamentos, exámenes preoperatorios y la consulta post-operatoria hasta quince días posteriores al acto operatorio. Las complicaciones serán facturadas por el Prestador conforme al Tarifario vigente...”.

3. La cláusula 3.04, que no se incluyó en contratos anteriores, dice:

“... Si posteriormente el paciente demostrare que tiene derecho al servicio, el IESS reconocerá los valores por el servicio otorgado, conforme los valores que en este contrato se ha pactado...”.

Ésta se contrapone con la cláusula 5.01 *“Obligaciones del prestador”*, que señala:

“... Previo a otorgar la atención, el PRESTADOR se obliga a requerir del IESS la orden de atención correspondiente y verificar la identidad del beneficiario con la presentación de la cédula de ciudadanía...”.

4. La cláusula 10.01 *“Divergencias y controversias”*, hace referencia al artículo 109 de la Ley de Contratación Pública Codificada, correspondiendo el artículo 105 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, vigente desde agosto de 2008.
5. En los contratos 21100000-922-2009 y 21100000-923-2009, suscritos en Cuenca, establecen en la cláusula 10.01 como sede judicial la ciudad de Loja; y en la 11.01 señalan el domicilio en esa misma ciudad.

En todos estos contratos, al final de su contenido constan los nombres de los responsables de su “elaboración”, “revisión y aprobación” aunque varios de ellos no contienen ninguna rúbrica que asegure que la labor de control previo fue realizada por el Asesor de la Dirección General y ninguno evidencia la participación del Procurador General del IESS.

Las observaciones señaladas al contenido de los contratos, generan falta de definición en el proceso a seguir para la entrega de servicios por parte de las Unidades Médicas contratadas, por lo que mediante oficios 51000000.EE.CPPA 021, 022, 023 y 024 de 30 de junio de 2010, enviados al Director General del IESS, quien suscribió los

contratos, Asesor de la Dirección General y al abogado del Seguro General de Salud Individual y Familiar, quienes en algunos casos revisaron y aprobaron su contenido; y, al Director de este Seguro Especializado por ser del área de su competencia, les hicimos conocer lo evidenciado y les solicitamos su opinión.

En oficio 21000000-UJ-215 de 8 de julio de 2010, el Director y el Abogado del Seguro General de Salud Individual y Familiar, también a nombre del Director General, no justifican las novedades puestas en su conocimiento, limitándose a transcribir o referirse a las disposiciones contenidas en las Resoluciones del Consejo Directivo para la acreditación de prestadores privados de servicios de salud; con relación al señalamiento de domicilio diferente al de ejecución de los contratos aducen que corresponden a errores mecanográficos involuntarios que en lo posterior serán evitados.

En nuestra opinión, las inconsistencias puntualizadas obedecen a que los contratos se elaboran bajo plantillas modelo y no se ha efectuado la revisión y corrección para individualizarlos de acuerdo a los servicios médicos que se contratan y a la jurisdicción en la cual se ejecutarán, las que previa aceptación de los contratistas pueden solventarse mediante las correspondientes rectificaciones.

Conclusión

La falta de especificación de servicios médicos contratados, inclusión de cláusulas contradictorias sobre quienes pueden beneficiarse de estos servicios, y el señalamiento de domicilio en ciudades diferentes a donde se ejecutan los contratos, originan inseguridad jurídica que puede perjudicar los intereses institucionales y que se producen por la elaboración de contratos en base a plantillas que no son corregidas oportunamente.

Recomendación

Al Director General del IESS

2. Dispondrá al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar que en coordinación con el Abogado de este Seguro, preparen los adendumes a los contratos suscritos por el IESS con los prestadores privados de salud, en los que se aclare y rectifique las cláusulas que por su contraposición, falta de especificidad o error induzcan a malas aplicaciones o indefiniciones, condiciones que también deberán observar en la suscripción de futuros contratos.

Archivo de documentos administrativos debe ser íntegro y custodiado por un servidor designado formalmente

El artículo 77 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, en el numeral 2, entre otras atribuciones y obligaciones específicas de las Autoridades de las unidades administrativas y servidores la siguiente contenida en el literal a):

“... Contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar en el área que les compete, los sistemas a que se refiere el literal a) del numeral anterior;...”

Esto es, del sistema de control interno y de los sistemas de administración financiera, planificación, organización, información, de recursos humanos, materiales, tecnológicos, ambientales y más sistemas administrativos.

El artículo 76 “*Procedencia*” del Reglamento Sustitutivo de Bienes del Sector Público, establece:

“... Habrá lugar a la entrega recepción de registros y archivos en todos los casos en que los servidores encargados de la administración o custodia de ellos fueren remplazados temporal o definitivamente...”

La Norma de Control Interno para el Sector Público 210 – 04 concordante con la Norma de Control Interno para las entidades, organismos del Sector Público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos 405-04 vigente a partir de diciembre de 2009, refiriéndose a la Documentación de Respaldo y su archivo disponen:

“... La documentación sobre operaciones, contratos y otros actos de gestión importantes debe ser íntegra, confiable y exacta, lo que permitirá su seguimiento y verificación, antes, durante o después de su realización....- Los documentos de carácter administrativo estarán organizados de conformidad al sistema de archivo adoptado por la entidad, el que debe responder a la realidad y a las necesidades institucionales...”.

Sin embargo, encontramos que el archivo de las certificaciones de acreditación y contratos suscritos por la Institución con prestadores particulares de servicios de salud, se encuentra fragmentado y bajo la custodia de dos servidores de la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, esto es, unos se mantienen en la Secretaría y otros a cargo del Bioestadístico de esta dependencia.

En respuesta a nuestro oficio 51000000.EE.CPPA. 09 de 10 de mayo de 2010, el Subdirector Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, con oficio 21300100.0422 de 17 de mayo de 2010 manifestó que hasta enero de 2010 manejó el proceso de acreditación y los documentos para el respectivo contrato, el servidor con nombramiento de Bioestadístico y que mediante oficio 21300100-0127 de 1 de febrero de 2010 designó a la médico supervisor.

Revisado el oficio de designación a la nueva custodia de los documentos, encontramos que su texto es el siguiente:

“... nombro a usted RESPONSABLE DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR a partir del 1 de febrero del 2010...”.

En consecuencia, la designación realizada por el Subdirector Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay a la Médico Supervisor de su jurisdicción, no tiene ninguna relación con el archivo y custodia de los documentos de acreditación y contratos suscritos para la adquisición de servicios de salud a prestadores privados, quien no tiene bajo su responsabilidad ninguno de dichos documentos.

Por lo expuesto no fue posible evidenciar que en la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay se haya designado una persona responsable del archivo y custodia de contratos para la adquisición de servicios de

salud; pero se comprobó que no se han realizado las diligencias de entrega recepción de documentos dispuestas en el artículo 76 del Reglamento Sustitutivo de Bienes del Sector Público en los casos de reemplazo temporal o definitivo de los servidores encargados de su administración y custodia. La falta de un archivo íntegro y confiable de contratos y certificados de acreditación de prestadores privados de servicios de salud, no permite su control concurrente y posterior a la vez que dificulta la identificación de responsables de su manejo y sus períodos de gestión.

Conclusión

La falta de un archivo adecuado de certificados de acreditación y contratos suscritos con prestadores privados de servicios de salud y de designación de un responsable único de su custodia, dificulta el control posterior y no permite la identificación de responsables de su manejo y sus períodos de gestión, esto obedece a que no se han realizado las correspondientes entregas recepciones de documentos por cambios temporales o permanentes de custodios.

Recomendación

Al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay

3. Designará por escrito a un servidor responsable del archivo, control y custodia de los contratos y acreditaciones suscritos con los Prestadores Externos de Salud, y dispondrá la realización de la correspondiente entrega recepción de documentos entre los servidores relacionados, de cuya diligencia se elaborará el acta respectiva con las formalidades dispuestas en la normativa vigente.

Transferencia de pacientes a prestadores privados de servicios de salud debe reglamentarse

El artículo 29 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, establece que es competencia del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS,

la compra de servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores públicos o privados, debidamente acreditados.

Este mismo Reglamento en el artículo 30, entre una de las responsabilidades de este funcionario establece en el numeral 11:

“... la definición de criterios que normen la libertad del asegurado a elegir el prestador de los servicios de salud, de entre las Unidades Médicas del IESS y los demás establecimientos y profesionales acreditados y vinculados...”.

Del análisis realizado al proceso de derivación de pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga a prestadores privados de servicios de salud, encontramos que éste se inicia en las Gerencias de Atención Ambulatoria, Hospitalización o de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento cuando en esta Unidad Médica no disponen del servicio requerido por el paciente, lo que puede deberse a la carencia de equipos, daño de los mismos, falta de insumos y reactivos o por la ausencia de ciertos servicios y/o especialidades.

Con la orden de transferencia suscrita por el médico tratante, o responsable del área que solicita el servicio la Jefa de Servicios al Asegurado del Hospital solicita al paciente copias de la cédula de identidad, certificado de votación, mecanizado de aportes, carnet del Seguro Social Campesino o de jubilado, según el caso, para verificar el derecho a la atención médica, obtiene el aval del Director del Hospital y remite al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, para que legalice el traslado del paciente al prestador privado de salud.

Este proceso se presenta en un diagrama de flujo elaborado por la Jefa de Servicios al Asegurado del Hospital José Carrasco Arteaga como medio propio de gestión y avalizado por el Comité Ejecutivo del Hospital, por tanto el procedimiento utilizado y los requisitos previos a la autorización de transferencia, no han sido formalmente reglamentados por las autoridades de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

La carencia de disposiciones formales se confirma cuando en respuesta a nuestra consulta realizada mediante oficios 51000000.EE.CPPA 006 y 007 de 4 de mayo de 2010, dirigidos al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y

Familiar del IESS en Azuay y al Director del Hospital José Carrasco Arteaga, expresaron en oficios 21300100.0399 y 133032102-2229 de 12 y 6 de mayo de 2010, respectivamente, que no existe disposición expresa o un instructivo en el que se indique el proceso para enviar pacientes de unidades médicas del IESS a prestadores privados.

Por ser una de sus responsabilidades, con oficio 51000000.EE.CPPA – 025 de 7 de Julio de 2010, pedimos al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS nos proporcione el instrumento administrativo que norme el procedimiento a seguir, para la transferencia de pacientes y los requisitos previos que se deben observar, quien en oficio 21000000-1861 de 12 de julio de 2010, describió toda la normativa aplicable a la prestación médica para los afiliados y beneficiarios del IESS, y para el procedimiento de compensación de gastos médicos, temas que si bien están relacionados, no son idénticos a la figura de adquisición de servicios médicos mediante contratación de prestadores privados. Sobre esta modalidad, únicamente señala:

*“... al momento se encuentra en revisión el proyecto de Reglamento para la **Derivación Electiva y de Emergencia de Pacientes a Servicios Médicos Asistenciales de Proveedores Externos**,- Este proyecto de acuerdo a los procedimientos y disposiciones internas del Instituto, será remitido a la Dirección General para su aprobación...”.*

En el período examinado, no se emitieron disposiciones específicas para el procedimiento de transferencia de pacientes a los prestadores privados de servicios de salud contratadas; asimilando para este efecto las disposiciones aplicables a la Compensación de Gastos Médicos, esto en razón de que esta modalidad para atención médica fue restrictiva a los servicios de hemodiálisis, hasta 2009 en que se contrataron servicios en especialidades adicionales.

En la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, por la observancia de los procedimientos establecidos por la Jefa de Servicios al Asegurado, comprobamos que las trasferencias a prestadores privados de servicios de salud, se realizaron previa autorización y cumplimiento de los requisitos establecidos.

Conclusión

No se cuenta con un reglamento para el proceso de transferencia de pacientes a los prestadores privados de servicios de salud con las que la Institución mantiene contratos.

Recomendación

Al Director del General del IESS

4. Dispondrá al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, concluya la elaboración y presente para aprobación del Consejo Directivo el proyecto de Reglamento para la Derivación Electiva y de Emergencia de Pacientes a Servicios Médicos Asistenciales de Proveedores Externos, que incluirá los procedimientos y requisitos previos para esta transferencia.

Recepción, revisión, aprobación y pago de facturas a prestadores particulares de servicios de salud

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS, en el artículo 34 establece las responsabilidades de las Unidades Provinciales del Seguro General de Salud Individual y Familiar, entre otras las contenidas en los numerales 10 y 14 que disponen:

“... La recepción, verificación y consolidación de la facturación de las prestaciones... en servicios de salud... entregadas por... otros prestadores de salud....- La aprobación u observación de las facturaciones presentadas por... otros prestadores de salud, y la emisión de la correspondiente autorización y emisión de la orden para... pago, a través de las unidades de Tesorería de las Direcciones Provinciales...”

Para el efecto, las cláusulas 4 y 5 de los contratos suscritos con los prestadores privados de salud y que se refieren respectivamente al PRECIO Y FORMA DE PAGO; y, a las OBLIGACIONES DEL PRESTADOR, señalan en forma general que los prestadores presentarán facturas mensuales por los servicios prestados y no especifican la dependencia del IESS en que deberán entregarlos; únicamente el numeral 4.03 de estos instrumentos contractuales puntualizan:

“... EL PRESTADOR presentará al IESS la solicitud para la cancelación de las facturas del mes precedente dentro de los primeros diez (10) días laborables del mes siguiente...”.

Respecto de la recepción de planillas y facturas encontramos que no se han emitido disposiciones que unifiquen el procedimiento, pues los prestadores privados UNIREAS y BAXTER por servicios de diálisis, remiten la documentación a la Dirección Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital José Carrasco Arteaga, Unidad que únicamente sirve de intermediario pues sin ningún proceso adicional, la envía mediante oficio a la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay después de varios días de su recepción.

El cumplimiento de la verificación previa a la aprobación de la facturación, ha sido delegada a la Médico Supervisora de la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, quien en atención a nuestro requerimiento efectuado con oficio 51000000.EE.CPPA 010 de 10 de mayo de 2010, nos manifestó mediante oficio 21300100-374 de 12 de mayo de 2010, que los prestadores no envían la documentación dentro de los 10 primeros días de cada mes, provocando retraso en la revisión de las planillas y en el pago correspondiente, lo que además afecta el cumplimiento de otras obligaciones a su cargo.

En respuesta a nuestro oficio 51000000.EE.CPPA 008 de 5 de mayo de 2010, sobre las principales novedades de carácter técnico médico observadas durante el proceso de revisión de las planillas, previo a su cancelación; con oficios 21300100- 353 y 456 de 10 y 31 de mayo de 2010; informó que se han presentado diferencias entre los precios planillados y los del tarifario, las mismas que han sido corregidas por los prestadores, particular del que no deja constancia por escrito, en razón de que éstas se solucionan vía telefónica o personalmente para no alargar el proceso de revisión y pago.

En consecuencia, el control previo a la aprobación de facturas y al pago es efectivo por lo que no encontramos diferencias entre los valores cancelados a los prestadores privados de servicios de salud y el tarifario institucional vigente.

La falta de identificación de la dependencia del IESS encargada de la recepción de documentos por servicios facturados por los prestadores privados de servicios de

salud, en los contratos suscritos; y, el incumplimiento por parte de los contratados en los plazos previstos para su entrega, generan demora en los procesos de revisión, aprobación y cancelación de facturas y afecta el normal desarrollo de actividades de la responsable de estos procesos.

Conclusión

Los procesos de revisión, aprobación y pago de facturas se demoran porque en los contratos con prestadores privados de servicios de salud, no se ha señalado con precisión que dichos documentos deben presentarse en la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay; y por el incumplimiento del plazo estipulado en los instrumentos contractuales para la entrega de documentos, lo que afecta el desarrollo de otras actividades a cargo de la responsable de estas actividades.

Recomendación

Al Subdirector Provincial del Seguro General Salud Individual y Familiar en Azuay

5. Oficiará a los representantes legales de los prestadores privados que mantienen contratos por servicios de salud con la Institución para que las planillas y/o facturas se entreguen dentro de los diez días de cada mes posterior a la prestación del servicio médico en las oficinas de la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Informes sobre el cumplimiento de convenios y contratos con prestadores privados

El artículo 77 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, en el numeral 2, entre otras atribuciones y obligaciones específicas de las Autoridades de las unidades administrativas y servidores la siguiente contenida en el literal a):

“... Contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar en el área que les compete, los sistemas a que se refiere el literal a) del numeral anterior;...”

Esto es, del sistema de control interno y de los sistemas de administración financiera, planificación, organización, información, de recursos humanos, materiales, tecnológicos, ambientales y más sistemas administrativos.

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS, en el artículo 34 establece las responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, entre las que consta, en el numeral 25, la siguiente:

“... La presentación de informes sobre el cumplimiento de compromisos, convenios y contratos suscritos entre la Aseguradora de las Prestaciones de Salud del IESS y los prestadores de servicios médicos asistenciales acreditados, institucionales o individuales, de conformidad con el Art. 127 de la Ley de Seguridad Social;...”

Esta responsabilidad está relacionada con la regulación y control a los prestadores de salud citados en el artículo 127 de la Ley de Seguridad Social que dispone:

“... En casos de inobservancia de las reglas y procedimientos señalados por la Administradora a los prestadores de servicios médico-asistenciales acreditados, institucionales o individuales, o de negativa indebida a la prestación del servicio requerido, el IESS podrá imponer una multa, suspender el contrato o revocar la acreditación, según la gravedad de la falta...”

De su parte, también el artículo 17 de las Normas Técnicas y criterios para la calificación de complejidad en las Unidades Médicas del IESS y acreditación de las Unidades Médicas del IESS y demás prestadores de salud, contenidos en la Resolución CD 020, vigente desde el 30 de septiembre de 2003 dispone:

“... Las Subdirecciones de Prestaciones de Salud..., serán responsables de efectuar un control periódico de los indicadores de calidad establecidos y una verificación in situ por lo menos una vez al año, del grado de cumplimiento de cada prestador de salud...”

Mediante oficio 51000000.EE.CPPA 004 de 29 de abril de 2010 requerimos al Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar, nos proporcione copias de los informes sobre el cumplimiento de convenios y contratos con los prestadores privados de servicios médicos realizados durante los años 2008, 2009 y 2010.

Este funcionario, a su oficio 21300100.0344 de 6 de mayo de 2010 anexó copias de las comunicaciones 21300100-332 y 333 de 5 de mayo de 2010 suscritas por la médico supervisora de la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud

Individual y Familiar en Azuay y los informes de supervisiones realizadas a 3 prestadores externos durante febrero; y, a 11 en marzo de 2010.

Al respecto, debemos puntualizar que, por las disposiciones transcritas, son dos informes complementarios pero diferentes los que el Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay debe elaborar, esto es, uno respecto del cumplimiento de contratos de los prestadores privados de salud, que se relacionan básicamente con la calidad del servicio brindado a los afiliados por los cuales el IESS cancela valores; y, el segundo dirigido a la verificación del mantenimiento de parámetros e indicadores que sirvieron de base para la acreditación de los prestadores de salud contratados.

Por lo expresado en su oficio, el Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, confunde estas responsabilidades y únicamente se refiere a las supervisiones realizadas a los prestadores privados contratados para verificar el cumplimiento de las normas técnicas y criterios para su acreditación, lo que evidencia que no realizó ninguna evaluación del cumplimiento de las obligaciones contraídas por los prestadores privados de salud, respecto de la calidad de servicios entregados a los afiliados al Seguro Social.

Esto se ratifica con lo afirmado por el Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, cuando sobre la actuación de la “Comisión de Diálisis” y las supervisiones que debe realizar a los prestadores de este servicio, manifiesta:

“... Es importante que se conozca que las inspecciones a los prestadores externos (Diálisis) lo hacía la “Comisión de Diálisis” y estos documentos debe (sic) reposar en el Hospital José Carrasco Arteaga, ya que allí se manejaba este proceso...”.

Sobre lo dicho, cabe señalar que el ex Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, para el cumplimiento de su responsabilidad establecida en el artículo 34, numeral 25, del Reglamento Orgánico Funcional y como medio de apoyo conformó la Comisión de Diálisis y designó a sus miembros, quienes tenían como función la supervisión de los servicios prestados por las Unidades Médicas contratadas, que incluía la evaluación de la atención recibida y

la evolución de los pacientes así como la adecuada administración de los tratamientos contratados.

Por tanto, la Comisión no es un órgano dependiente del Hospital José Carrasco Arteaga, con funciones ajenas a las responsabilidades del Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, conforme aparecería de su afirmación, la cual también pierde sustento pues entre las supervisiones realizadas por la Médico de la Subdirección Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay consta uno de los prestadores del servicio de Diálisis. Además, este control no puede estar bajo la responsabilidad del Hospital José Carrasco Arteaga, pues éste es uno más de los prestadores de Salud, que entrega servicios a la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

De los informes originados en las inspecciones in situ a los prestadores privados de servicios de salud, se desprende que las supervisiones se realizan sobre los siguientes aspectos: Instalaciones, personal, equipos, opinión de los asegurados y opinión de los prestadores con observaciones simples como “en perfecto estado”, “sin novedad”, pero no existe evidencia de que para la verificación se tome como referencia de comparación y comprobación los indicadores que sirvieron para la acreditación de los prestadores contratados.

La falta de evaluaciones del cumplimiento de compromisos contraídas por los prestadores privados de salud, respecto de la calidad de servicios entregados a los afiliados, se deben a la no aplicación de responsabilidades asignadas al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar en el Azuay, lo que no permitió contar con elementos para la regulación y control de los prestadores de servicios de salud y la adopción de medidas previstas en el artículo 127 de la Ley Seguridad Social.

Conclusión

Por la no aplicación de las responsabilidades asignadas al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, durante los años

2007 a 2009, no se elaboraron los informes dispuestos en los artículo 34 numeral 25 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS y 17 de las Normas Técnicas y criterios para la calificación del nivel de complejidad en las Unidades Médicas del IESS y acreditación de las Unidades Médicas del IESS y demás prestadores de salud, por tanto tampoco existieron elementos para la adopción de medidas previstas en el artículo 127 de la Ley de Seguridad Social.

Recomendaciones

Al Director General del IESS

6. Dispondrá al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, elabore e implante en el área de su gestión, los formatos a utilizar para recopilación, tabulación, presentación de datos y elaboración de informes relacionados con la verificación y mantenimiento de indicadores de acreditación; y, para la evaluación del cumplimiento de obligaciones contraídas con enfoque en la calidad de los servicios entregados a los asegurados.

Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS

7. Dispondrá al Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, que trimestralmente evalúe el cumplimiento de obligaciones contraídas por los prestadores de servicios de salud contratados, con enfoque en la calidad de la atención brindada, la evolución de los pacientes, y la adecuada administración de los tratamientos contratados, cuyos informes remitirá para su conocimiento.

Historias Clínicas de pacientes transferidos a prestadores privados deben incluir informes de resultados

El Acuerdo 0000116 emitido por el Ministro de Salud Pública el 6 de marzo de 2007, conceptualiza a la Historia Clínica en los siguientes términos:

“... es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que

requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal...”.

Del análisis realizado a la muestra de pacientes que recibieron servicios médicos y auxiliares de diagnóstico por prestadores privados, encontramos que sus historias clínicas no siempre incluyen los resultados de los exámenes o tratamientos realizados, esto en razón de que los documentos originales únicamente se reciben en la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, para el trámite de pago, pero no son reportados al área de Estadística del Hospital José Carrasco Arteaga, Unidad Médica que inicialmente solicitó la transferencia de pacientes y donde se lleva el registro de atenciones médicas concedidas.

Generalmente, una copia de los mismos es entregada directamente a los pacientes y revisada por el médico tratante; sin embargo de que este Hospital dispone de herramientas informáticas que facilitarían la transmisión directa de resultados desde los prestadores privados al área de Estadística, encargada de este registro.

Con oficio 5100000.EECPPA-15 de 20 de mayo de 2010 solicitamos al Coordinador de Estadística del Hospital José Carrasco Arteaga nos informe si los prestadores externos remiten los resultados de los servicios prestados para su archivo en las Historias Clínicas de los pacientes, quien en su oficio 1211-7-121 de 20 de mayo de 2010 confirma lo revelado por Auditoría.

La omisión de archivo y registro de resultados de exámenes y tratamientos brindados a los pacientes en casas asistenciales contratadas, torna a la Historia Clínica incompleta e impide en forma breve y resumida conocer de manera secuencial en el tiempo (¿a qué edad y en qué fecha?) todos los diagnósticos confirmados de un paciente y el tratamiento respectivo recibido, información muy útil cuando el paciente es valorado luego de algún tiempo, por otros actores y/o en otros centros asistenciales.

Conclusión

Las Historias Clínicas de los pacientes transferidos a prestadores privados de servicios de salud son incompletas, pues los resultados de análisis y tratamientos no son

archivados ni registrados en el Hospital José Carrasco Arteaga, desde donde fueron inicialmente transferidos, esto dificulta la valoración posterior del paciente y la evaluación de tratamientos.

Recomendaciones

Al Director General del IESS

8. Dispondrá al Director de Desarrollo Institucional que en coordinación con el Subdirector Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay, implementen un sistema informático que permita a los prestadores privados la transmisión de resultados de exámenes y tratamientos de pacientes a los registros de Estadística del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS; y a los servidores de esta Unidad Médica su migración a las correspondientes Historias Clínicas de los pacientes atendidos.

Al Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar en Azuay

9. Una vez implementado el sistema automático de transferencia de información oficiará a los representantes legales de los prestadores privados de salud, comunicándoles su obligación de remitir por medio magnético los resultados de los exámenes practicados y/o de los servicios médicos entregados a los afiliados del IESS, como requisito previo al pago de la facturación mensual.

Documentación comprobatoria de egresos debe ser completa y archivarse adjunta a boletines contables

La Norma de Control Interno 210-04 para el área de Contabilidad, concordante con la 405-04 vigente desde diciembre de 2009, refiriéndose a la Documentación de Respaldo y su Archivo disponen:

“... Todas las operaciones financieras estarán respaldadas con la documentación de soporte suficiente y pertinente que sustente su propiedad, legalidad y veracidad, esto permitirá la identificación de la transacción ejecutada y facilitará su verificación, comprobación y análisis...”

De su parte, la Norma de Control Interno 230-10 para Tesorería, vigente hasta diciembre de 2009, sobre el control previo al pago dispone:

“... Los funcionarios designados para ordenar un pago, suscribir comprobantes de egreso o cheques, entre otros, previamente verificarán... La documentación de respaldo que evidencia la obligación...”.

En concordancia con esta norma, la 403-08 que la sustituyó, cita:

“... Las servidoras y servidores de las instituciones del sector público designados para ordenar un pago, suscribir comprobantes de egreso o cheques, devengar y solicitar pagos vía electrónica, entre otros, previamente observarán las siguientes disposiciones:-c) Los pagos estarán debidamente justificados y comprobados con los documentos auténticos respectivos;....- Para estos efectos, se entenderá por documentos justificativos, los que determinan un compromiso presupuestario y por documentos comprobatorios, los que demuestren entrega de las obras, bienes o servicios contratados...”.

Durante marzo de 2010, no se cumplieron estas disposiciones, pues el Subdirector de Servicios Internos de la Dirección Provincial del IESS en Azuay, mediante oficio 1320-0100-050 de 3 de marzo de 2010 que contiene sus **“Disposiciones Específicas de Contabilidad”**, dispuso que la documentación fuente adjunta a los boletines de pago de hemodiálisis, imagenología y servicios médicos en general, no debía incluir los reportes de hemodiálisis mensuales de cada afiliado; documentos sustentatorios de importancia que evidencian la entrega de los servicios proporcionados por el prestador y la constancia de la recepción de los mismos por cada paciente afiliado, en base al que se planilla y factura el servicio médico previo a su pago.

Con oficio 51000000.EE.CPPA 019 de 29 de junio de 2010, solicitamos al Subdirector de Servicios Internos, aclaración de su contenido, quien en respuesta nos remitió su oficio 13200100-137 de 1 de julio de 2010 con el que deja sin efecto sus Disposiciones Específicas disponiendo al Jefe del Departamento de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería y a la Contadora Provincial, que se adjunte a los boletines de egreso por servicios médicos toda la documentación sustentatoria.

De otra parte, verificamos que los boletines de egreso por pago de servicios médicos no contienen ninguna referencia de los contratos suscritos con los prestadores privados de salud, instrumentos que inicialmente son sustentos de las obligaciones contraídas.

Este particular fue indagado al Jefe del Departamento de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial del IESS en Azuay, mediante oficio 51000000.EE.CPPA 020 de 29 de junio de 2010, quien en su oficio 13210100-0683 de 1 de julio de 2010, manifestó que no adjuntó copias de los contratos en razón de que el Subdirector de Salud Individual y Familiar consideró que no debía enviar al área de Contabilidad copias de estos documentos; también manifestó que mediante oficio 13210100-0682 de 1 de julio de 2010, dispuso al personal del área Contable, incluya en el boletín de egreso como detalle el número y la fecha de vigencia del contrato.

La falta de integridad de la documentación probatoria adjunta a los boletines contables, dificultó la verificación de la legalidad, veracidad y pertinencia de los desembolsos pues ésta se mantiene archivada en la Subdirección de Seguro General de Salud Individual y Familiar de esta Dirección Provincial, sin ninguna referencia que permita la localización inmediata de su registro contable.

Conclusión

En razón de las disposiciones emitidas por el Subdirector Provincial de Servicios Internos en Azuay, la documentación probatoria de egresos, adjunta a los boletines contables no es íntegra, además éstos no contienen ninguna referencia del número y vigencia del contrato que sustenta los servicios recibidos de los prestadores externos dificultando los controles previo, concurrente y posterior de los egresos.

Recomendación

Al Subdirector Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay

10. Remitirá al Departamento de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial en Azuay, para su registro, todos los documentos probatorios de los servicios médicos otorgados por los prestadores externos y en cada factura agregará información sobre el número de contrato y su vigencia.