



# AUDITORIA INTERNA

A la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013 y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el seguro médico en la Dirección Provincial del IESS Azuay, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013.



Ref. Informe aprobado el

Quito, D.M.

Señores

**Presidente y Miembros del Consejo Directivo  
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**

Presente

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, a través de la Unidad de Auditoría Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial a la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013 y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el seguro médico en la Dirección Provincial del IESS Azuay, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013.

Nuestra acción de control se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las operaciones a las cuales corresponden, se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables.

Debido a la naturaleza de la acción de control efectuada, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, las recomendaciones deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,  
Dios, Patria y Libertad.

Econ. Vicente Saavedra Alberca  
**Auditor Interno del IESS**

## **CAPÍTULO I**

### **INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

#### **Motivo del examen**

El examen especial en la Dirección Provincial del IESS en Azuay, se efectuó de conformidad al Plan de Control 2013 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS y en cumplimiento a la orden de trabajo 12921-12-2013 de 16 de agosto de 2013 suscrita por el Auditor Interno Jefe; y, al oficio 26398-DAI de 29 de agosto de 2013, de autorización de modificación al alcance, suscrito por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado.

#### **Objetivos del examen**

- Establecer la legalidad, propiedad y veracidad de las operaciones relacionadas con la contratación y pago a prestadores privados de servicios de salud a los afiliados y pensionistas.
- Determinar el cumplimiento de la normativa vigente en las adquisiciones de equipos para el Seguro Médico de Salud Individual y Familiar en la Dirección Provincial del IESS Azuay.

#### **Alcance del examen**

Se analizaron los procesos de contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y, al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013.

#### **Limitación al alcance**

No se analizaron los procesos de calificación del derecho y determinación de la responsabilidad patronal en las atenciones médicas brindadas por los prestadores

privados a los beneficiarios del IESS, debido a que por el elevado número de registros, Auditoría Interna solicitó a la Dirección Nacional de Tecnología de la Información la automatización de un procedimiento para validar los mencionados procesos. La información recibida adoleció de diversos errores, como por ejemplo: un número significativo de cédulas de ciudadanía no eran correctas; las fechas de atención médica eran inexactas, por lo que por su falta de confiabilidad no fue considerada como válida para realizar el análisis correspondiente.

### **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 Supremo 40 de 2 de julio de 1970, publicado en el Registro Oficial 15 de 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **Estructura orgánica**

El artículo 21 de la Ley de Seguridad Social señala como órganos de gestión especializadas en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio, con grados de autonomía operativa a cuatro Direcciones, una de ellas es la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con Resolución CD 021 de 13 de octubre de 2003, señala al Seguro General de Salud Individual y Familiar con los siguientes ámbitos de acción:

Nacional.- La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Provincial.- La Dirección Provincial.

La Dirección Provincial del IESS en Azuay se encuentra clasificada en el 4 Nivel de complejidad institucional; y, tiene como máxima dependencia para el área de salud a la

Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar, responsable del registro sistemático y actualizado de las prestaciones de salud, en servicios, subsidios monetarios entregados a los asegurados y beneficiarios de su jurisdicción.

### **Objetivo de la entidad**

La Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS tiene dentro de sus objetivos proteger a la población asegurada en casos de enfermedad, maternidad, y subsidios monetarios de duración transitoria.

### **Monto de recursos examinados**

El monto de recursos analizados por adquisiciones de una muestra de equipos y por pagos a prestadores externos privados por servicios de salud brindados a los afiliados y beneficiarios del IESS, ascendió a 56 608 174,21 USD y se exponen en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
Pago a prestadores externos		5 715 908,22	15 720 523,89	27 280 278,15	7 862 540,44	56 579 250,70
Adquisición de equipos	7 346,85	5 014,33	7 242,33	9 320,00	0,00	28 923,51
<b>TOTAL</b>	<b>7 346,85</b>	<b>5 720 922,55</b>	<b>15 727 766,22</b>	<b>27 289 598,15</b>	<b>7 862 540,44</b>	<b>56 608 174,21</b>

**Fuente:** Balances presupuestarios de la Subdirección de Salud del IESS en Azuay.

### **Servidores relacionados**

Constan en Anexo 1.

## CAPÍTULO II

### RESULTADOS DEL EXAMEN

#### Adquisición de equipos:

#### Procesos de adquisiciones de equipos no se respaldaron con actas de entrega recepción

En los procesos de adquisiciones bajo la modalidad de ínfima cuantía, efectuados por la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS Azuay para la compra de equipos, se determinó que no elaboraron ni suscribieron con el proveedor las actas de entrega recepción respectivas; por estos casos se evidenció que fueron asignados a los servidores de las diferentes áreas de la Subdirección para su utilización.

Ejemplos:

Boletín de Egreso			Nombre del Proveedor	Bien adquirido
Número	Fecha	Valor USD		
302548	19/05/2011	4 368,00	Sharp Center	Foto Copiadora Digital
301432	29/03/2012	5 837,44	Repycom Cía. Ltda.	Equipo de Cómputo

El Artículo 10 “Inspección y Recepción” del Reglamento general sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público señala que los bienes adquiridos, de cualquier naturaleza que fueren, serán recibidos y examinados por el Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces de lo cual dejarán constancia en una acta con la firma de quienes los entregan y reciben.

Hecho que se produjo por cuanto la Subdirección del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay no contó con una bodega ni personal que tenga bajo su responsabilidad la recepción y el control de las adquisiciones realizadas bajo la modalidad de ínfima cuantía, lo que originó que estas operaciones no estén debidamente documentadas y que no se pueda establecer con claridad y precisión las condiciones en las que fueron recibidos estos bienes.

El Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, en comunicación de 1 de noviembre de 2013, señaló:

*“... se demuestra con la documentación que adjunto respecto a las actas de entrega recepción y documentos de ingreso a bodega y recepción del bien al custodio asignado o responsable de su utilización...”.*

Lo expuesto y los documentos presentados por el Subdirector del Seguro de Salud del Azuay no tienen relación con lo comentado, por lo que no se modifica el criterio de Auditoría.

### **Conclusión**

Los procesos de adquisiciones de equipos no se respaldaron con las respectivas actas de entrega recepción, por cuanto la Subdirección del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay no contó con una bodega ni personal que tenga bajo su responsabilidad la recepción y el control de las adquisiciones realizadas bajo la modalidad de ínfima cuantía, hecho que originó que estas operaciones no estén debidamente documentadas y que no se pueda establecer con claridad y precisión las condiciones en las que fueron recibidos los bienes.

### **Recomendaciones**

#### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

1. Designará por escrito los servidores responsables de la recepción de bienes y servicios adquiridos de conformidad con su naturaleza, quienes verificarán que se ajusten a los requerimientos y especificaciones solicitadas y facturadas, y suscribirán las actas de entrega-recepción correspondientes.
2. Designará por escrito a un servidor responsable del control sobre el uso y custodia de los activos fijos de la Subdirección, asignándole funciones y competencias, entre las que se le responsabilizará de que los bienes estén adecuadamente respaldados con los inventarios parciales y general, debidamente legalizados.

## Inadecuada programación y ejecución presupuestaria de las partidas asignadas para la adquisición de equipos

Los valores asignados inicialmente en los presupuestos de los años 2009 al 2013 se mantuvieron constantes, no se encontró evidencia de solicitar a las diferentes áreas los requerimientos referentes a sus necesidades de adquisición de equipos para una adecuada ejecución de sus actividades, estableciendo que la programación presupuestaria se la realizó considerando valores históricamente asignados para este tipo de adquisiciones, como se evidencia en el siguiente cuadro:

<b>MONTO ASIGNACIÓN INICIAL USD</b>					
<b>Partida presupuestaria</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Equipos para oficina	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00	3 000,00
Equipos de comunicación	1 000,00	1 000,00	1 000,00	750,00	1 000,00
Sistemas y paquetes informáticos	6 000,00	6 000,00	6 000,00	18 750,00	15 000,00

Sin embargo de que los valores asignados para la adquisición de equipos fueron mínimos y que los mismos variaron por reformas presupuestarias emitidas, se determinó que el porcentaje promedio de ejecución fue del 37,20% tal como se lo demuestra a continuación:

<b>Porcentajes de Ejecución</b>						
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Promedio Ejecutado</b>
<b>Equipos para oficina</b>	0,00	0,00	99,79	0,00	0,00	19,96
<b>Equipos de comunicación</b>	0,00	71,84	0,00	98,99	0,00	34,17
<b>Sistemas y paquetes informáticos</b>	86,43	68,01	84,03	48,94	0,00	57,48
	<b>Promedio de ejecución del período</b>					<b>37,20</b>

La Norma de Control Interno 402-01 Presupuesto - Responsabilidad del control en la parte pertinente señala que la programación de la ejecución presupuestaria consiste en seleccionar y ordenar las asignaciones de fondos para cada uno de los programas, proyectos y actividades a ser ejecutados en el período inmediato, a fin de optimizar los recursos disponibles.

La Norma de Control Interno 402-04 Presupuesto - Control de la evaluación en la ejecución del presupuesto por resultados, por su parte señala que la evaluación permite



determinar la ejecución y comportamiento de los gastos con el fin de comprobar el cumplimiento de las metas esperadas.

Lo comentado se produjo por cuanto la Responsable de la programación presupuestaria asignó valores históricamente considerados, lo que originó que los montos ejecutados no estén en concordancia con los asignados y la consiguiente subutilización de los recursos disponibles.

### **Conclusión**

La programación presupuestaria en lo referente a la adquisición de equipos para la Subdirección de Salud del Azuay no se sustentó en los requerimientos y necesidades de las diferentes áreas que la conforman, por lo que los montos ejecutados no estuvieron en concordancia con los asignados con la consiguiente subutilización de los recursos disponibles.

### **Recomendación**

#### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

3. Dispondrá al servidor responsable de la gestión presupuestaria que para la elaboración de la programación que sustenta las proformas presupuestarias anuales, solicite a las diferentes áreas de la Subdirección sus requerimientos de financiamiento para el cumplimiento adecuado de sus actividades, de conformidad con las políticas generales emitidas por el nivel gobernante institucional, lo que permitirá que la ejecución del presupuesto se enmarque en los niveles aprobados y en las metas establecidas.

#### **Acreditación a prestadores externos privados:**

#### **Procesos de acreditación a prestadores privados no se ajustaron a las disposiciones legales**

En los documentos que mantienen los expedientes de los Prestadores Privados contratados para brindar servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del IESS en la jurisdicción del Azuay, se evidenció lo siguiente:

- En varios de los expedientes presentados a Auditoría no constan las escrituras públicas de constitución de la personería jurídica debidamente notariada de los prestadores privados.
- No se adjuntaron los documentos relacionados con los nombramientos de los representantes legales.
- No existen las actas de las juntas generales de accionistas que autorizaron a los representantes legales de los prestadores privados, la suscripción de los convenios o contratos con el IESS.
- No se presentaron estados financieros debidamente legalizados por los Contadores de los prestadores externos y por ende los mismos no cuentan con el dictamen de Auditores Externos. Por la falta de esta documentación, la evaluación de su situación económico-financiera se realizó únicamente con balances impresos de sus propios sistemas informáticos.
- En los documentos presentados no existe el Acta de Acreditación del Hospital Universitario del Ríó correspondiente al año 2011, año en el que inició la prestación de servicios al IESS; además, en la documentación de este prestador no se ubicó el contrato del año 2012.
- No constan documentadas en los expedientes cuales fueron las recomendaciones que establecieron los Miembros de la Comisión de Acreditación a la Clínica Paucarbamba como Hospital Nivel II con recomendaciones el 1 de septiembre de 2012; al Hospital Monte Sinaí como Nivel III con recomendaciones el 31 de mayo de 2012; y a la Clínica Latinoamericana como Hospital Nivel II con acreditación provisional el 28 de julio de 2010.
- En los expedientes de los prestadores privados: médico de cédula de ciudadanía 0102332822, Clínica Santa Ana, Baxter y Unidades Renales, no se ubicaron los informes del Equipo Evaluador, documento previo para la acreditación.

- El ingreso de datos y su ponderación, para la acreditación como prestadores privados en los diferentes niveles de complejidad, se los realizó a través de una Hoja de Excel elaborada por un servidor de la Subdirección del Seguro de Salud del Azuay, que no contó con las seguridades que amerita un proceso de esta naturaleza. Los resultados no fueron calculados automáticamente por lo que elaboraron en forma manual el cuadro final con los valores obtenidos en cada uno de los componentes, con el consecuente riesgo de cometimiento de errores y alteración de los mismos.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, el Director del Hospital José Carrasco Arteaga y el Director del Centro de Atención Ambulatorio Central de Cuenca, en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 24 de enero de 2011 y el 14 de junio de 2013; entre el 19 de marzo de 2009 y el 12 de junio de 2013; y, entre el 2 de enero de 2009 y el 28 de marzo de 2011; en su condición de Miembros de la Comisión de Acreditación de prestadores externos privados, incumplieron los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo, 40 Responsabilidad por acción u omisión; 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron el artículo 11 El proceso de acreditación, letra b) Recepción de la documentación por parte de los prestadores, 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 emitido con Resolución C.D. 020 de 30 de septiembre de 2003, que señala:

*“... los prestadores de salud deberán remitir a la respectiva Subdirección o Jefatura de Prestaciones de Salud, la documentación habilitante y los formularios de autoevaluación. Los documentos deberán presentarse en formato de declaración juramentada notariada...”*

La falta de cuidado y diligencia de los Miembros de la Comisión de Acreditación permitió que prestadores privados que no sustentaron adecuadamente su personería jurídica, representación legal y situación financiera, fueron acreditados y contratados como prestadores privados para brindar servicios de salud a los asegurados al IESS. Además, no se contó con una herramienta informática que de manera integral procese esta información y/o documentación, situación que no garantizó que los servicios de salud ofertados se enmarquen en los parámetros exigidos por el IESS.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.12.33, 36 y 37 de 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales a los servidores relacionados, a fin de que expongan sus puntos de vista.

El Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay, cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, en comunicación de 1 de noviembre de 2013, señaló:

*“... En relación a los documentos faltantes de la acreditación del Hospital del Río debo indicar que como Miembro de la Comisión Provincial de Acreditación, al igual que los demás miembros, nos correspondía la revisión del puntaje final de cada prestador para suscribir las actas e informes respectivos; y obviamente los documentos de sustento eran previamente preparados y revisados por el personal operativo de la Subdirección de Salud Individual y Familiar de Azuay, documentos que lógicamente deben constar en los expedientes analizados con las excepciones señaladas anteriormente.- Respecto al ingreso de datos y su ponderación se sujeta a los procedimientos dispuestos y determinados por las autoridades de nivel central...”*

Los Directores del Hospital José Carrasco Arteaga y del Centro de Atención Ambulatorio 302 del IESS, hasta la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el 5 de noviembre de 2013, no dieron respuesta.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, el Director del Hospital José Carrasco Arteaga cuyo período de gestión fue del 19 de marzo de 2009 al 11 de septiembre de 2012, en comunicación de 5 de noviembre de 2013, manifestó:

*“... En mi condición de Director del Hospital... debí formar parte de la Comisión de Acreditación para Prestadores de Salud.- En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución N° CD 020, Art. 8, mi participación en la misma se limitó únicamente a conocer y resolver el informe de acreditación, con todo el expediente, quedaba a cargo de la Subdirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay la que lo remitía a los niveles centrales... En tal virtud... me permito manifestar... que no puedo emitir un punto de vista sobre la falta de documentos en los expedientes de los Prestadores Externos que estuvieron y están a cargo de la Subdirección del Seguro de Salud...”*

El Director del Centro de Atención Ambulatorio 302, actuante en el período del 2 de enero de 2009 y el 28 de marzo de 2011, en comunicación de 8 de noviembre de 2013, señaló:

*“... En calidad de miembro de la Comisión de Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud, y por así determinar la Resolución C.D. 020, art. 11, literal e. Etapa 5, elaboramos el informe de evaluación del prestador de salud. La Subdirección de Prestaciones de Salud o Jefatura de Departamento de Prestaciones de Salud, es la encargada de expresar su conformidad para que se proceda o no a la entrega del Certificado de Acreditación...”.*

Lo expuesto por los servidores no modifica el criterio de auditoría, se evidenció que no analizaron los formularios de autoevaluación y toda la documentación habilitante remitida por las personas naturales y jurídicas que deseaban ser acreditadas y no documentaron las causas por las que los prestadores externos fueron acreditados provisionalmente y/o con recomendaciones.

## **Conclusiones**

- El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, el Director del Hospital José Carrasco Arteaga y el Director del Centro de Atención Ambulatorio Central de Cuenca, en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 24 de enero de 2011 y el 14 de junio de 2013; entre el 19 de marzo de 2009 y el 12 de junio de 2013; y, entre el 2 de enero de 2009 y el 28 de marzo de 2011, en su orden, en calidad de Miembros de la Comisión de Acreditación, no exigieron a los prestadores privados el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en 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, lo que no garantizó que los servicios de salud ofertados se enmarquen en los parámetros exigidos por el IESS.
- El mecanismo informático utilizado para la ponderación y calificación de los requisitos para el proceso de acreditación de prestadores privados no fue integral puesto que los resultados finales que se obtuvieron se elaboraron manualmente, con el consecuente riesgo de errores y alteración de los mismos; situación que no garantizó que los servicios de salud ofertados, se enmarquen en los parámetros exigidos por el IESS.

## **Recomendaciones**

### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

4. En su condición de Presidente de la Comisión de Acreditación vigilará que dentro de este proceso, los prestadores que se van a acreditar cumplan con todos los requisitos establecidos en Resolución CD 020 de 30 de septiembre de 2003, a fin de garantizar que la prestación de salud ofertada se encuentre acorde con los parámetros exigidos por el IESS.
5. Designará por escrito a los servidores responsables de mantener los archivos que sustenten la gestión de las Comisiones de Acreditación y de los Equipos de Evaluación, de tal manera que sus acciones y decisiones estén debidamente respaldadas.

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

6. A base de la normativa establecida para la ponderación de los requisitos exigidos para el proceso de acreditación como prestadores externos, coordinará con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información para la implantación de un aplicativo informático que permita la automatización integral de este proceso.

### **No se realizaron evaluaciones periódicas de los indicadores de calidad y el grado de cumplimiento de los servicios de salud ofertados y brindados por los prestadores privados**

Durante el examen especial se determinó que los prestadores privados fueron calificados con acreditación completa, provisional y otros como Hospitales de Niveles I, II y III con recomendaciones, la calificación de los dos últimos les obligaba a tomar determinado tipo de acciones que les permitan superar aspectos que fueron observados para su calificación definitiva.

En los expedientes cuya acreditación fue completa se determinó que no se efectuaron las evaluaciones anuales, a fin de precautelar o garantizar el mantenimiento y mejoramiento continuo de la calidad de los servicios inicialmente evaluados.

En los expedientes de aquellos prestadores que estuvieron acreditados como provisionales o con recomendaciones y que facturaron sus servicios a la Subdirección de Salud del Azuay, no se encontró evidencia documental de que se realizaron evaluaciones técnico médicas que permitan establecer si las recomendaciones, falencias y/u observaciones fueron implementadas y superadas.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay actuante en el período del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, al no realizar y/o disponer el control y monitoreo periódico de los indicadores de calidad en el sitio de las instalaciones de los prestadores, incumplió los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo, 40 Responsabilidad por acción u omisión; 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservó los artículos 17 Seguimiento, de la Resolución C.D. 020 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 de 30 de septiembre de 2003; y, 27 Control, del Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del IESS, contenido en la Resolución C.D. 308 de 17 de marzo de 2010, que señalan:

*“... Art. 17... Las Subdirecciones de Prestaciones de Salud... serán responsables de efectuar un control periódico de los indicadores de calidad... y una verificación in situ por lo menos una vez al año.- Art. 27... La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, a través de sus dependencias desconcentradas a nivel nacional, será responsable del control y monitoreo periódico de los indicadores de calidad establecidos y verificación in situ del grado de cumplimiento de cada prestador de salud...”*

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través del oficio 51000000.12921.12.33 de 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales al Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay, actuante en el período del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, a fin de que exponga sus puntos de vista. En comunicación de 1 de noviembre de 2013, informó:

*“... respecto a la afirmación que se debió realizar evaluaciones anuales de aquellas acreditaciones calificadas como completas, debo indicar que los certificados de acreditación que otorgaba la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS tienen una vigencia de **TRES AÑOS**, consecuentemente se actuaba de forma similar a las demás dependencias a nivel nacional.- ... en cuanto a la observación de que no se ha realizado evaluaciones... técnico-médicas a los*

*prestadores externos, le informo que estas no solo han sido programadas anualmente, sino que se lo ha llevado a cabo en forma continua y permanente con auditoría de terreno, en las cuales se vigilaba directamente la atención que daba la casa de salud a nuestro afiliado y se conversaba con él y con su familia para detectar la calidad y calidez del servicio...”.*

El referido Subdirector de Salud del Azuay adjuntó a su comunicación documentos con los que demostró que esporádicamente se realizaron entrevistas a varios pacientes sobre la calidad del servicio recibido en algunas Casas de Salud de Prestadores Externos donde se encontraban hospitalizados; en otros casos, las visitas a los prestadores se produjo por reclamos presentados por los afiliados. No demostró haber evaluado a todos los prestadores acreditados en la jurisdicción del Azuay, conforme lo establece la normativa vigente, ni efectuó el seguimiento a los prestadores con acreditaciones provisionales y/o con recomendaciones para determinar si superaron las falencias observadas. Por lo expuesto, no se modifica nuestro comentario.

### **Conclusión**

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay actuante en el período del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, no dispuso se realicen evaluaciones de los indicadores de calidad de todos los prestadores con acreditación completa, ni se efectuaron evaluaciones técnico médicas que permitan establecer si las recomendaciones, falencias y observaciones fueron implementadas y superadas por los prestadores con acreditaciones provisionales o con recomendaciones.

### **Recomendación**

#### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

7. Elaborará un cronograma de evaluaciones anuales a todos los prestadores externos que facturen servicios de salud al IESS y verificará que los servidores designados para el efecto lo cumplan de manera oportuna, lo que permitirá determinar el grado de cumplimiento de los indicadores de calidad y/o tomar las medidas correctivas que se deriven del resultado de dichas evaluaciones.



## **Pagos de servicios ofertados:**

### **Insuficiente documentación de sustento de pagos e inadecuado archivo de la misma**

En el período del 1 de abril de 2010 al 31 de octubre de 2011, el archivo de la documentación de sustento de los pagos efectuados a prestadores externos por atenciones médicas otorgadas a pacientes no se encontró debidamente ordenado y referenciado, y el espacio físico donde se mantuvieron estos documentos no reunió las características que permitan su adecuado mantenimiento y conservación, lo que dificultó su seguimiento y verificación posterior. Entre las principales observaciones podemos señalar:

- No se designó por escrito un servidor responsable de su manejo, control y custodia.
- Los documentos fueron almacenados en cartones sin orden y/o identificación.
- El espacio físico fue reducido y no permitió la circulación de personas.

A partir de noviembre de 2011, fecha de implementación del sistema SOAM, la documentación sustentatoria de pagos fue archivada en cartones que identifican al liquidador, el número de trámite y otros elementos que permitieron su localización y acceso.

Los pagos efectuados en el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 31 de octubre de 2011, no están adecuadamente sustentados puesto que no se presentó a Auditoría Interna los expedientes que contienen los documentos de identificación personal del paciente; copias del expediente clínico; pre facturas; observaciones de auditores médicos y/o liquidadores; autorizaciones para las atenciones médicas, de laboratorio, imagen, etc. Estos pagos se justificaron con las facturas emitidas por los prestadores; las liquidaciones legalizadas por los Auditores Médicos, Liquidadores, Subdirector del Seguro de Salud; Subdirector de Servicios Internos; y, Boletines de Egreso debidamente legalizados y contabilizados.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay actuante en el período del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, no implantó ni aplicó políticas y procedimientos de archivo, por escrito, para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, que aseguren la existencia de un adecuado archivo, ya que los mismos no estaban debidamente ordenados y referenciados; el Subdirector de Servicios Internos de la Dirección Provincial del Azuay, en su período de gestión comprendido entre el 1 de diciembre de 2004 y el 30 de junio de 2013, no dio solución a la falta de un apropiado espacio físico para mantener estos documentos; y, el Jefe de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial del Azuay en el período del 1 de noviembre de 2004 al 30 de junio de 2013, no dispuso que el archivo de la documentación de sustento de los pagos efectuados esté debidamente ordenado, servidores que incumplieron los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo, 40 Responsabilidad por acción u omisión; 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) y número 3), letras a) y b), en su orden, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron las Normas de Control Interno 210-04 y 405-04 Documentación de respaldo y su archivo, que establecen que 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; y, además corresponde a la administración financiera de cada entidad establecer los procedimientos que aseguren la existencia de un archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación sustentatoria, situación que dificultó la identificación de la transacción ejecutada, ni facilitó su verificación, comprobación y análisis posterior.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.12.33, 35 y 39 de 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales al Subdirector del Seguro de Salud del Azuay; al Subdirector de Servicios Internos; y, al Jefe de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial del Azuay, a fin de que expongan sus puntos de vista.

El Subdirector de Servicios Internos y el Jefe de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial del IESS del Azuay, actuantes en los períodos del 1

de diciembre de 2004 y el 30 de junio de 2013; y, del 1 de noviembre de 2004 al 30 de junio de 2013, en su orden, hasta la conferencia final de comunicación de resultados efectuada el 5 de noviembre de 2013, no dieron respuesta.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, en comunicación de 1 de noviembre de 2013, manifestó:

*“... Respecto al espacio físico del archivo de documentos de pagos a prestadores externos del IESS, debo indicar que si se designó al responsable del archivo de los referidos documentos, siendo este servidor el señor... de quien conozco fue desvinculado del IESS en fecha 8 de agosto de 2013.-... Durante mi período de gestión se solicitó en forma reiterada al Director Provincial del momento, la dotación de un espacio físico adecuado para el personal de la Subdirección de Salud y de igual manera para el archivo documental, sin obtener respuesta favorable.-... ciertamente que la estrechez del mismo ocasionaba y ocasiona un inadecuado clima laboral e incomodidad para los afiliados, con mucha pena la semana pasada pude confirmar que esta situación se mantiene, pues los montones de cartón predominan en la dependencia...”.*

Lo expuesto por el Subdirector de Salud del Azuay no modifica el criterio de auditoría, si bien realizó gestiones para que se les asigne un nuevo y más amplio espacio físico para el desarrollo de las actividades del personal de su Unidad, no hay evidencia de instrucciones impartidas para un adecuado manejo del archivo que permita su fácil identificación y localización.

## **Conclusión**

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay; el Subdirector de Servicios Internos de la Dirección Provincial del Azuay; y, el Jefe de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial del Azuay, en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 24 de enero de 2011 y el 14 de junio de 2013; entre el 1 de diciembre de 2004 y el 30 de junio de 2013; y, entre el 1 de noviembre de 2004 y el 30 de junio de 2013, no implantaron ni aplicaron políticas y procedimientos de archivo de la documentación de sustento de los pagos efectuados a prestadores externos por atenciones médicas otorgadas a pacientes, información que no se encontró debidamente ordenada y referenciada; no se dio solución a la falta de un

espacio físico, el lugar donde se encuentran estos documentos no reunía las características que permitan su adecuado mantenimiento y conservación, lo que dificultó la identificación de la transacción ejecutada, ni facilitó su verificación, comprobación y análisis posterior.

## **Recomendaciones**

### **Al Subdirector de Servicios Corporativos del Azuay**

8. Gestionará ante el Director Provincial para que se asigne un espacio físico apropiado para la organización del archivo de la documentación que respalda las atenciones de los pacientes por parte de prestadores externos, además designará un responsable del manejo y control del mismo.
9. Dispondrá y vigilará que todas las operaciones financieras estén debidamente respaldadas con evidencia documental suficiente, pertinente y legal y que la misma sea íntegra, confiable y exacta, a efectos de facilitar su control posterior.

### **Solicitudes y pagos de atenciones otorgadas por prestadores privados no son realizados oportunamente**

En los documentos que respaldan los pagos de las atenciones médicas otorgadas a los afiliados y beneficiarios del IESS por los prestadores privados, se encontraron solicitudes presentadas varios meses después de concedido el servicio. También se determinó que en un mismo trámite se solicitó pagos de atenciones correspondientes a varios meses e incluso de años anteriores.

La Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS en Azuay no procedió al pago oportuno de los servicios otorgados por los prestadores, pues se determinó de manera generalizada que lo realizó con retrasos de tres y cuatro meses.

Los Subdirectores del Seguro de Salud del Azuay en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 7 de mayo de 2007 y el 18 de enero de 2011; y, entre el 24 de enero de 2011 y el 14 de junio de 2013, en su condición de administradores de los contratos de prestación de servicios asistenciales de salud, al no realizar gestiones para

regularizar los trámites de pago, incumplieron los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo, 40 Responsabilidad por acción u omisión; 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron la Cláusula Cuarta PRECIO Y FORMA DE PAGO del Contrato de Prestación de Servicios en la que se establece que las solicitudes de pago mensuales se deben presentar dentro de los primeros 10 o 15 días laborables del mes siguiente al de otorgamiento del servicio, y el IESS debe pagar luego de la respectiva revisión hasta el término de 30 días posteriores a la recepción de la documentación completa.

La no regularización de los trámites de pago a los prestadores por parte del IESS, originó: represamiento en los procesos de revisión, aprobación y cancelación de las facturas; reclamos por parte de los prestadores; y, que la Institución adopte un procedimiento de compensación al pago con la entrega de anticipos y/o abonos a los trámites pendientes de pago, tal como se lo comenta posteriormente.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.12.33 y 38 de 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales a los Subdirectores del Seguro de Salud del Azuay actuantes en el período de examen, a fin de que expongan sus puntos de vista.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, cuyo período de gestión fue del 7 de mayo de 2007 al 18 de enero de 2011, en comunicación de 30 de octubre de 2013, indicó:

*“... los procesos de acreditación y contratación masiva por disposiciones centrales y por mandato de la constitución de la república, fueron el año 2009... es preciso señalar que para ese proyecto tan agresivo de contratar servicios de salud de unidades externas, los directores, general, nacional de salud, nunca nos dijeron miren antes de contratar prestadores externos les enviamos médicos auditores y más funcionarios que son las herramientas para que se ocupen de ese nuevo proceso que es complicado. Así que con los recursos escuálidos que se tenían se trabajo (sic). Cumpliendo lo que más se podía con los pagos a las unidades de salud contratados. Pero con reuniones constantes con los representantes de cada una de los prestadores se llegaban a acuerdos consensuados de pago y nos entendían por lo que jamás dentro de mi función hemos tenido problemas jurídicos de dar por terminado los contratos ni demandas por falta de pago...”*

El Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay, actuante en el período del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, en comunicación de 1 de noviembre de 2013, señaló:

*“... fundamentalmente dependen del inmenso volumen de expedientes, de la complejidad de los mismos y del insuficiente recurso humano para resolverle a su tiempo.- Escapa de nuestro control el que se hayan presentado reclamos de pago luego de transcurrido algún tiempo del servicio prestado, sin embargo permanentemente hemos requerido de los prestadores privados cumplir con lo estipulado en el contrato, pero entendemos que allá también había dificultades en cuanto a asimilar el sistema informático y formar un verdadero equipo de auditoría...”.*

Lo expuesto por los mencionados Subdirectores del Seguro de Salud del Azuay no modifica el criterio de auditoría, pues confirman lo comentado.

### **Conclusión**

Los Subdirectores del Seguro de Salud del Azuay en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 7 de mayo de 2007 y el 18 de enero de 2011; y, entre el 24 de enero de 2011 y el 14 de junio de 2013, no regularizaron la entrega de solicitudes de pago por parte de los prestadores privados después de varios meses de concedido el servicio, así como el retraso en el pago de estas obligaciones debido a la falta de oportunidad en la verificación y análisis de la pertinencia médica por parte del IESS, lo que originó demoras en la cancelación de las facturas; reclamos por parte de los prestadores; y, que la Institución adopte un procedimiento de compensación al pago con la entrega de anticipos y/o abonos a los trámites pendientes de cancelación.

### **Recomendación**

#### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

10. En su condición de Administrador de los Contratos para la prestación privada de servicios de salud, tomará todas las acciones administrativas necesarias a efectos de que las solicitudes de pago y la cancelación de las facturas se las realice en los términos previstos en los contratos, a fin de evitar procedimientos de pago no contemplados en los mismos.

11. Gestionará ante la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS la contratación de personal calificado para la revisión de los expedientes remitidos por los prestadores externos, cuyo pago se encuentra rezagado.

### **Inadecuada entrega de valores a prestadores externos privados**

Debido al retraso producido en la presentación de las solicitudes de pago y su documentación de respaldo por parte de los prestadores privados, así como a la demora del IESS en la cancelación de las obligaciones contraídas, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar autorizó al Subdirector Provincial de Salud del IESS en Azuay que como mecanismo alternativo de pago se entreguen abonos parciales tomando como referencia el porcentaje histórico de objeciones a cada prestador en los últimos seis meses.

En el transcurso del examen se determinó que los 18 prestadores privados a los que se les canceló servicios por 14 069 376,00 USD bajo el mecanismo de abonos, mantuvieron en su poder valores no justificados en montos que variaban cada vez que se determinaban los valores a pagar conforme se liquidaban las atenciones efectuadas, y/o se entregaban nuevos abonos.

Entre las principales observaciones sobre este mecanismo de pago podemos señalar:

- Todos los prestadores privados que recibieron valores bajo la modalidad de abonos mantuvieron significativos recursos financieros institucionales no justificados.
- Se concedieron nuevos abonos sin verificar previamente que los prestadores hayan justificado los valores anteriormente otorgados.
- Los prestadores privados emitieron facturas sin que previamente se hayan efectuado las verificaciones y/o liquidaciones a efectos de establecer que los servicios hayan sido efectivamente recibidos y facturados de acuerdo al tarifario institucional.

- Se realizaron abonos de manera generalizada, tal es el caso de los otorgados el 9 de octubre de 2012, fecha en la que se entregaron valores a los 18 prestadores sin un análisis individual de la situación financiera con cada uno de ellos.
- Se identificaron abonos que fueron amortizados hasta 9 meses posteriores a su otorgamiento.
- Se establecieron pagos en los cuales el valor real de las atenciones otorgadas y aceptadas por el IESS, alcanzaron entre el 12,83% y el 91,99% de los valores totales presentados por los prestadores.
- Se pagaron liquidaciones sobre las cuales previamente ya se otorgaron abonos, por lo que las amortizaciones efectivas de estos últimos se dilataron significativamente.
- No se priorizó el análisis de las pertinencias médicas para liquidar los trámites que respaldaron la entrega de abonos, pues se procedieron a pagar trámites posteriores.
- Se duplicó la entrega de abonos en trámites relacionados con reliquidaciones.
- Procedieron al pago de abonos previamente objetados por la Contadora de la Dirección Provincial del Azuay.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay y el Subdirector de Servicios Internos de la Dirección Provincial del Azuay, en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 24 de enero de 2011 y el 14 de junio de 2013; y, entre el 1 de diciembre de 2004 y el 30 de junio de 2013, al aprobar los gastos y los pagos, en su orden, de las obligaciones generadas por concepto de atenciones médicas por parte de prestadores privados a los asegurados al IESS, en las condiciones antes indicadas, incumplieron los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo, 40 Responsabilidad por acción u omisión; 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron las Normas de Control Interno 403-08 Control previo al pago y 403-10 Cumplimiento de obligaciones; y, la Cláusula Cuarta PRECIO Y FORMA DE PAGO del Contrato de Prestación de Servicios.



La falta de regularización en los procesos de pago; la disposición en la cual se implementó la modalidad de abonos a los pagos por obligaciones derivadas de las atenciones de salud otorgadas; la falta de coordinación, diligencia y cuidado para que los estados de cuenta con cada prestador sean claros, exactos y oportunos; y, la emisión de disposiciones por parte de los Subdirectores de Salud y de Servicios Internos para el pago de facturas y otorgamiento de abonos, sin políticas preestablecidas, originó que varios prestadores privados mantengan temporalmente bajo su poder una significativa cantidad de recursos financieros que para el IESS no estuvieron justificados por cuanto no realizó oportunamente la pertinencia médica y posterior liquidación.

Al 30 de junio de 2013, fecha de corte del examen especial, de los abonos entregados a los prestadores privados, luego de la pertinencia médica y liquidaciones realizadas, algunos de ellos no justificaron con documentos las atenciones brindadas a los asegurados al IESS por 998 272,43 USD, los mismos que durante el período examinado generaron intereses por 170 857,92 USD, de conformidad al siguiente detalle:

<b>Fechas abonos</b>	<b>Nombre prestador externo</b>	<b>Valor abono</b>	<b>Monto no justificado</b>	<b>Intereses por reconocer</b>
2011-03-30 hasta 2013-06-20	Hospital Universitario del Río RUC 0190316564001	4 831 000,00	858 272,43	153 302,85
2012-01-31 y 2012-03-13	Clínica Latinoamericana RUC 0190092895001	274 000,00	140 000,00	17 198,30
2012-10-09	Titular cédula de ciudadanía 0300882032	14 000,00	0,00	356,77
	<b>Valores por recuperar</b>		<b>998 272,43</b>	<b>170 857,92</b>

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.12.17, 19, 31, 33 y 39 de 3 y 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales a los servidores, ex servidores y personas relacionadas con los hechos comentados, a fin de que expongan sus puntos de vista.

El Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar del Azuay, cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, en comunicaciones recibidas el 21 de octubre y 4 de noviembre de 2013, señaló:

*“... esta Subdirección actuó en su momento apegado a las disposiciones de Autoridades de Nivel Central que fue aplicable a nivel nacional.- Los anticipos entregados a Prestadores Externos fue el único mecanismo que permitió cubrir las deficiencias de los servicios de salud que estaban obligadas a brindar las Unidades Médicas del IESS, a causa de lo cual se generó una cantidad considerable de referencias médicas o derivaciones a Prestadores Privados contratados cuyo pago no se podía realizar oportunamente por el reducido número de auditores médicos y liquidadores.-... todos los Prestadores Externos en forma constante venían presentando expedientes médicos que sumaban valores que eran necesarios cubrirlos con abonos o anticipos... en concordancia con el porcentaje promedio de objeción.- No se puede aseverar que un saldo que venía siendo arrastrado por un determinado Prestador Externo, no ha sido justificado, toda vez que, todos los Prestadores Externos mantenían y seguramente aún mantienen expedientes de re liquidaciones que muchas de las veces eran procesados luego de un considerable tiempo de su reclamo, retraso que se provocaba en virtud de la falta de personal de auditoría médica y liquidación financiera.-... la institución ha mantenido un atraso en los pagos a favor de Prestadores Externos por múltiples razones... y que no necesariamente son determinantes para el establecimiento de intereses.-... la presión de las autoridades centrales y provinciales para proceder con los pagos en forma oportuna y así se lo hizo... luego de un análisis técnico de los expedientes entregados por cada uno de ellos... excepcionalmente y por una sola ocasión se concedió un nuevo abono sin la cancelación definitiva del anterior...”*

El Gerente General de la Clínica Latinoamericana en comunicación de 9 de octubre de 2012, señaló:

*“... desde que se inició el convenio por parte de nuestra Clínica con el IESS se ha recibido “abonos” a las prestaciones que como institución hemos brindado a los pacientes que de una u otra forma han sido referidos por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para cuyo pago existe el análisis previo de los documentos fuente, que como solicito requerimos se nos informe que planillas sustentan cada pago, para de allí generar la factura pendiente de pago...”*

El prestador externo de cédula de ciudadanía 0300882032 en comunicación de 29 de octubre de 2013, indicó:

*“... se me indica que se recibió un anticipo de 14000 USD, el cual efectivamente se lo realizó, y se saldo (sic) la cuenta en su totalidad, y que según la ley orgánica de la contraloría general del estado (sic), en su artículo 84, en el que se debe reconocer intereses por ley.- Indico, que desconocía totalmente este procedimiento de el (sic) interés que se ha generado, pero, admito, en apego al correcto funcionamiento de la contraloría y de mi persona, que se debe de cobrar el monto... por lo que estoy de acuerdo y me someto, a la forma de cobro...”*

El Gerente General del Hospital Universitario del Río, en oficio CLO-HUR-347-2013 de 31 de octubre de 2013, manifestó:

*“... las demoras en las entregas de las Historias Clínicas y Planillas de Cobro se origina en diversos factores... Constantes cambios, dispuestos por el IESS, en los formatos de presentación de la información física y digital... Grandes incrementos en cuanto a la derivación de pacientes... Escasez de profesionales auditores de cuentas médicas... a la complejidad en las atenciones que se auditan y planillan.-... en el contrato suscrito, mismo que constituye LEY PARA LAS PARTES CONTRATANTES... NO se estipula, en ningún acápite el pago de INTERESES respecto de los valores entregados al prestador externo de salud.-... NO existen en poder de mi representada... valores no justificados al IESS y por lo tanto NO aplican los intereses...”.*

El Subdirector de Servicios Internos en funciones, de la Dirección Provincial del IESS Azuay, hasta la conferencia final de comunicación de resultados efectuada el 5 de noviembre de 2013, no dio respuesta.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, el Gerente General del Hospital Universitario del Río en oficio CLO-HUR-445-2013 de 11 de noviembre de 2013, presentó los mismos argumentos constantes en su oficio CLO-HUR-347-2013 de 31 de octubre de 2013; y, adjuntó una **“ACTA DE ACUERDOS ENTRE LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD DEL IESS AZUAY Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO”** suscrita por los intervinientes el 5 de noviembre de 2013.

Lo expuesto por el servidor y los prestadores privados no modifica el criterio de auditoría, no justificaron documentadamente que los trámites presentados al IESS relacionados con los abonos concedidos se encuentren sustentados en su totalidad.

## **Conclusión**

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay y el Subdirector de Servicios Internos de la Dirección Provincial del Azuay, en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 24 de enero de 2011 y el 14 de junio de 2013; y, entre el 1 de diciembre de 2004 y el 30 de junio de 2013, no observaron disposiciones contractuales relacionadas con la forma de pago y no emitieron disposiciones que regule y controle la cancelación de facturas y el otorgamiento de abonos, los que se realizaron sin políticas preestablecidas, lo que originó que los prestadores privados mantengan en

su poder recursos financieros por prestaciones médicas brindadas a los asegurados que no se encontraban justificados por cuanto el IESS no realizó la correspondiente pertinencia médica, valores que al 30 de junio de 2013 ascendieron a 998 272,43 USD y durante el período examinado generaron intereses por 170 857,92 USD.

### **Hecho Subsecuente**

El “**ACTA DE ACUERDOS ENTRE LA SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD DEL IESS AZUAY Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL RÍO**” la suscribieron los representantes legales del Hospital Universitario del Río con la Subdirectora, el Médico Evaluador y el Abogado de la Subdirección de Prestaciones de Salud del IESS Azuay, a fin de liquidar 528 547,40 USD que hasta el 29 de octubre de 2013 no fueron justificados por el prestador privado, luego de las liquidaciones y reliquidaciones que se realizaron a los trámites de los abonos concedidos, acordando las partes que será imputado a nuevas solicitudes de pago aprobadas por 1 088 882,04 USD. Sobre el reconocimiento de intereses, el Presidente y el Gerente de esta casa de salud, manifestaron:

*“... de ser pertinente y legal, acogerán oportunamente las resoluciones de los órganos de control correspondientes y así cumplir las mismas...”.*

Al 30 de junio de 2013, fecha de corte del examen especial, se estableció que el valor pendiente de justificar por este prestador externo fue de 858 272,43 USD.

### **Recomendaciones**

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

12. Dispondrá la elaboración de un nuevo formato de contrato de prestación de servicios con prestadores privados en los que se establezca de manera clara la forma de pago de los servicios recibidos. Para el efecto tomará en consideración las particularidades específicas del proceso, tales como: tiempos de revisión de la pertinencia médica, cuantificación acorde al tarifario vigente, etc., con la finalidad de que los procedimientos que se adopten a nivel nacional se ajusten a las

estipulaciones de los contratos y no estén sujetos a decisiones discrecionales de las autoridades encargadas de la autorización de gasto y pago respectivos.

#### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

13. Solicitará al Responsable de la Unidad de Talento Humano la evaluación de las cargas de trabajo de los auditores médicos y liquidadores, a efecto de determinar a base de indicadores de gestión el número de profesionales requeridos para que los procesos bajo su responsabilidad se ejecuten dentro de los tiempos establecidos en los contratos de prestación de servicios.
14. Requerirá de manera inmediata, previa a la reliquidación de los trámites, el reintegro a las cuentas institucionales de los valores entregados a los prestadores privados y que no estén debidamente justificados.
15. No podrá adoptar ni ordenar mecanismos de pago que no estén expresamente establecidos en los contratos.

#### **Registro de amortización duplicado en abono entregado a prestador externo**

En las operaciones relacionadas con los abonos entregados a la Clínica Latinoamericana, se estableció que con fechas 31 de enero y 31 de marzo de 2012 se duplicó una amortización de 140 000,00 USD por atenciones otorgadas y aprobadas por el IESS.

Lo señalado ocasionó que al 30 de junio de 2013, fecha de corte de cuenta, el auxiliar de control de abonos refleje que la Clínica Latinoamericana no mantenía valores pendientes de justificar, cuando el valor correcto que debía constar registrado era 140 000,00 USD.

La Responsable de la Unidad de Tesorería y el Jefe de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial del IESS en Azuay, en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y, entre el 1 de noviembre de 2004 y el 30 de junio de 2013, al no implementar y/o ejercer un adecuado control en la entrega y amortización de los abonos otorgados a los prestadores privados, incumplieron los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo, 40

Responsabilidad por acción u omisión; 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 3, letras a), b) y c) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron la Norma de Control Interno 405-10 Análisis y confirmación de saldos.

La ausencia de un control sistemático referente a la entrega y amortización de los anticipos originó que se duplique una amortización de 140 000,00 USD a la Clínica Latinoamericana sin que haya sido detectada durante 18 meses, lo que subvaloró el saldo de la cuenta y permitió que el prestador mantenga en su poder recursos institucionales, conforme lo reportamos en comentario anterior.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.12.13, 15 y 35 de 26 de septiembre y 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales a los servidores y personas relacionadas con los hechos comentados, a fin de que expongan sus puntos de vista.

La Responsable de la Unidad de Tesorería de la Dirección Provincial del Azuay, en el período del 13 de octubre de 2011 al 30 de junio de 2013, en oficio 62000100.061 de 21 de octubre de 2013, informó:

*“... solicité la presencia de la Srta... para efectuar la conciliación de las cuentas IESS-Clínica Latinoamericana. Debo aclarar previamente que el error fue en nuestros registros auxiliares... con el Contador, Ing..., la mencionada Srta... y el Ing..., Gerente Administrativo de la Clínica Latinoamericana; con los documentos y nuestros registros, se estableció, que existe el valor duplicado de \$ 140.000; con estos antecedentes comuniqué, que se les va a cancelar los valores de los trámites ya presentados en la Subdirección de Salud, descontándoles el saldo pendiente de \$ 140.000...”*

El Gerente General de la Clínica Latinoamericana en comunicación de 9 de octubre de 2013, manifestó:

*“... luego de las reuniones que se mantuviera en días pasados entre los funcionarios del IESS y nuestra institución... se revisó los auxiliares que maneja la Unidad Financiera del IESS y que nos fueron proporcionados en copias pues con ello se procedió a cotejar la información... del cual se desprende que efectivamente existen errores de registro en el auxiliar... Consideramos que para manejar la misma información es necesario analizar los egresos que realizó el IESS a nuestro favor para a través de la planilla como los documentos que sustentan la misma podamos*

*reconstruir la información.- En relación a su afirmación sobre que se encuentran pendientes de descontar ciento cuarenta mil dólares (140.000 USD). Es indispensable remitirnos a los documentos fuente más no a un auxiliar contable...”*

Respecto de lo manifestado por este prestador externo, Auditoría Interna verificó los Boletines de Egreso emitidos por el Departamento Financiero de la Dirección Provincial del IESS en Azuay, por medio de los cuales le canceló los valores de las liquidaciones aprobadas y se realizó los descuentos de los abonos otorgados, llegando a establecer dicho saldo deudor. También el prestador adjuntó a su respuesta una comunicación que remitió el 29 de diciembre de 2011 al Subdirector de Salud del Azuay, con la que, entre otros aspectos, le informa que tiene atenciones de diciembre por enviar al IESS por 145 620,00 USD, sin haber sustentado con documentos las fechas que las presentó, lo que impidió realizar su validación.

No se recibió respuesta del Jefe de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería actuante en el período del 1 de noviembre de 2004 y el 30 de junio de 2013.

### **Conclusión**

La Responsable de la Unidad de Tesorería y el Jefe de Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería de la Dirección Provincial del IESS en Azuay, en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y, entre el 1 de noviembre de 2004 y el 30 de junio de 2013, no implementaron ni ejercieron controles adecuados de los abonos otorgados a los prestadores privados, situación que ocasionó la duplicación en el registro de una amortización por 140 000,00 USD en los abonos efectuados a la Clínica Latinoamericana, la misma que mantuvo en su poder recursos institucionales por aproximadamente 18 meses.

### **Recomendación**

#### **Al Subdirector de Servicios Corporativos del Azuay**

16. Dispondrá a la Coordinadora de Contabilidad que en forma mensual y a la finalización del ejercicio fiscal analice el comportamiento de los valores entregados y

las amortizaciones autorizadas, a efecto de determinar los saldos reales, su antigüedad y tomar acciones correctivas en casos de errores u omisiones.

**Pertinencia médica:**

**Transferencias de pacientes a prestadores externos no están debidamente documentadas**

En una muestra se determinó que varias de las atenciones médicas brindadas a pacientes derivados por casas de salud del IESS a prestadores externos, no cuentan con las solicitudes emitidas por sus Directores, en las que se identifique plenamente al paciente, tipo de seguro, médico tratante, servicio que transfiere, procedimiento a realizar, etc., y fundamentalmente la motivación de la transferencia.

En otros casos las transferencias están sustentadas en correos electrónicos sin firma expresa de responsabilidad y sin que en este documento conste el nombre, el cargo y sello de identificación del servidor que autorizó la derivación.

El Hospital de Macas refirió pacientes directamente a un prestador privado en la ciudad de Cuenca para que les realicen exámenes de laboratorio, sin que previamente se establezca la imposibilidad de que este tipo de exámenes se los realice con un prestador de esa localidad o en el Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

Se evidenció que autorizaron derivaciones con posterioridad a la fecha de la prestación del servicio.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, incumplió los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo, 40 Responsabilidad por acción u omisión; 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservó los artículos 15 Sistema de Referencia y Contrareferencia; 19 Funcionamiento de los servicios de salud en Red Plural; y, 20 Acceso a unidades médicas de segundo y tercer nivel de prestadores externos, del



Reglamento para la atención de salud integral y en Red de los Asegurados del IESS, emitido con Resolución CD 308 de 10 de marzo de 2010, que señalan:

*“... Art. 15.- El asegurado y los beneficiarios con derecho podrán acceder a los otros niveles de complejidad... Los Hospitales de segundo y tercer nivel... aceptarán de forma zonificada, las referencias enviadas desde las unidades de primer nivel... Una vez resuelto el evento, la unidad que corresponda, bajo responsabilidad de su titular, tendrá la obligación de remitir la contrarreferencia de la unidad correspondiente del primer nivel. El sistema de referencia y contrarreferencia será obligatorio para prestadores propios o externos.- Art. 19.- En las zonas geográficas marginales sin servicios de la red plural, el Seguro General de Salud Individual y Familiar contratará servicios de salud en condiciones especiales, a fin de garantizar las prestaciones.- Art. 20.- en caso de requerir prestadores externos de segundo y tercer nivel, debe notificarse y contar con la autorización de las Subdirecciones o Jefaturas Provinciales del Seguro General de Salud Individual y Familiar, previa verificación de la pertinencia médica...”.*

Varias derivaciones efectuadas para el otorgamiento de servicios por parte de prestadores privados no estuvieron oportuna y formalmente autorizadas, situación originada por la ausencia de un instructivo que reglamente estos trámites, ocasionando que no exista un adecuado control previa a la derivación, con la finalidad de que se valore adecuadamente la necesidad de la transferencia.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través del oficio 51000000.12921.12.33 de 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales al Subdirector del Seguro de Salud del Azuay, cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, a fin de que expongan sus puntos de vista, quien en comunicación de 1 de noviembre de 2013, señaló:

*“... En relación a las transferencias que las efectúa el Hospital del Día de Macas a un prestador externo, debo señalar que las mismas obedecían a que el Hospital José Carrasco Arteaga no tenía disponibilidad para otorgar el servicio requerido con pruebas especiales... a esto se suma que a esas fechas se mantenía convenio de prestación de servicios de laboratorio en pruebas especiales únicamente con Hospital Monte Sinaí... el Hospital José Carrasco Arteaga continuamente tuvo deficiencia de médico patólogo y en muchas ocasiones esta Subdirección solucionó este problema a través del servicio de prestadores externos.- ... En lo que se refiere al mecanismo de solicitud de la derivación por la red interna hacía los prestadores privados, en forma permanente se realizó los reclamos y correcciones correspondientes con los Directores de las unidades. Varias de estas solicitudes fueron negadas...”.*

Lo señalado por el mencionado Subdirector del Seguro de Salud del Azuay, confirman los hechos reportados por Auditoría Interna, que no estuvieron debidamente sustentadas las

derivaciones de los pacientes a los prestadores externos ni contaron previamente con la respectiva autorización, por lo tanto no se modifica el criterio de auditoría.

## **Conclusión**

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, no implementó controles adecuados sobre las atenciones médicas otorgadas por los prestadores privados, lo que ocasionó que no exista la autorización formal de su derivación e impidió establecer si previamente se valoró la condición clínica del paciente y la necesidad de su transferencia a unidades médicas particulares.

## **Recomendación**

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

17. Elaborará un reglamento que determine procedimientos y niveles de autorización para derivaciones e ingresos por emergencias a prestadores privados. Se deberá considerar la obligatoriedad de documentar adecuadamente los justificativos de la derivación.

### **Información registrada en expedientes clínicos no es completa**

En el proceso de atención medica-diagnóstica, terapéutica y técnica- administrativa, constante en los expedientes remitidos por los prestadores privados y que sustentan los pagos efectuados por el IESS por los servicios otorgados, se determinó:

- La información que contienen los expedientes se ajustó parcialmente a la normativa y disposiciones legales emitidas por el IESS y/o por el Ministerio de Salud Pública.
- En la mayoría de los casos la información está registrada con letra ilegible.
- Varios campos de las evoluciones clínicas no contienen información suficiente que permitan valorar la condición médica del paciente.

- No se han registrado nombres ni impreso los sellos de médicos especialistas responsables tratantes, en varias evoluciones médicas y protocolos operatorios.
- En varios casos, los formularios mediante los cuales se autoriza la ejecución de procedimientos invasivos (consentimiento informado), no estuvieron debidamente legalizados por los pacientes o apoderados.

Los expedientes remitidos por los prestadores privados y que sustentan los pagos efectuados no se ajustan en su totalidad a los requerimientos de información establecidos en el Expediente Único de Historia Clínica, aprobado mediante Resolución del Directorio del Consejo Nacional de Salud de 25 de octubre de 2006, emitido según Acuerdo Ministerial 0000620 de 12 de enero de 2007, y sus reformas constantes en Acuerdo Ministerial 0000116 de 16 de marzo de 2007.

La ausencia parcial de información en los expedientes médicos, se produce por cuanto las Autoridades de la Subdirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay no han evaluado su contenido ni exigido que en estos registros se incluya toda la información sobre el estado clínico del paciente, su evolución y tratamiento, que permita establecer que los conceptos facturados por el proveedor sean totalmente verificables.

### **Conclusión**

Los expedientes remitidos por los prestadores privados que sustentan los pagos efectuados no se ajustaron en su totalidad a los requerimientos de información establecidos en el Expediente Único de Historia Clínica.

### **Recomendación**

#### **Al Coordinador del Área de Pertinencia Médica de la Subdirección de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

18. Coordinará con los representantes legales de los prestadores privados, las acciones necesarias para que la información registrada en los expedientes médicos remitidos al IESS, se ajusten a un proceso de sistematización y estandarización que permitan

evaluar adecuadamente los aspectos médicos y administrativos de las atenciones otorgadas.

### **Sobrefacturación emitida por el Hospital Universitario del Río**

Los valores planillados y facturados por el Hospital Universitario del Río fueron presentados con evidentes niveles de sobrefacturación, sobreestimando los costos de las atenciones otorgadas a afiliados y beneficiarios del IESS, para lo que utilizaron los siguientes mecanismos:

- Incorporación de procedimientos no relacionados a la atención brindada.
- Atenciones médicas no aprobadas por la Subdirección.
- Valores no acordes al tarifario del IESS para la fecha de atención.
- Valor elevado del oxígeno administrado al paciente.
- Prestaciones duplicadas.
- Atenciones de emergencia no justificadas.

Ejemplo:

<b>NÚMERO TRAMITE</b>	<b>FECHA</b>	<b>VALOR SOLICITADO</b>	<b>TOTAL APROBADO</b>	<b>PORCENTAJE DE SERVICIOS OTORGADOS</b>
1813	2013/05/03	94 089,55	12 070,32	12,83
1823	2013/05/03	694 947,59	172 700,69	24,85
1828	2013/05/03	164 195,69	71 809,02	43,73
1818	2013/05/03	3 362,77	1 483,44	44,11
1829	2013/05/03	137 039,66	62 769,93	45,80
1817	2013/05/03	5 874,03	2 760,29	46,99
1827	2013/05/03	19 265,22	10 809,15	56,11
1819	2013/05/03	191 429,75	131 177,19	68,52
1816	2013/05/03	71 297,60	50 644,19	71,03
1822	2013/05/03	720,89	552,79	76,68
1824	2013/05/03	23 665,68	19 600,12	82,82
1821	2013/05/03	336,62	308,34	91,60
1825	2013/05/03	13 402,36	12 329,39	91,99
1820	2013/05/03	70,60	70,60	100,00
		<b>1 419 698,01</b>	<b>549 085,46</b>	<b>36,68</b>

Del cuadro anterior se desprende que el valor real de las atenciones otorgadas por el Hospital Universitario del Río alcanzaron los 549 085,46 USD, que representó el 36,68% de los valores solicitados por el prestador para el pago; es decir, existió un 258,56% de sobrefacturación de los servicios efectivamente aprobados.

Lo comentado se produjo por cuanto el prestador con el mecanismo implementado de otorgamiento de abonos mantuvo en su poder significativas cantidades de recursos financieros del IESS con el consiguiente beneficio económico, recibió por este concepto un total de 4 831 000,00 USD de los que no justificó 858 272,43 USD a la fecha de corte del examen especial.

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, encargado desde el 19 hasta el 30 de junio de 2013, en oficio 21300100-1705 de 11 de septiembre de 2013, manifestó:

*“... tomé acciones respecto al tema que nos ocupa, sin que pueda determinar las acciones tomadas en torno al tema por parte de la administración anterior de esta Subdirección, es así que mediante oficio Nro. 21300100-1281 de fecha 09 de julio de 2013 comuniqué al Hospital del Río en la persona de su Gerente del Ing..., la existencia de un valor excesivo pagado en calidad de anticipo, solicitando la justificación de las diferencias existentes.-... se recibió respuesta de Hospital del Río mediante oficio CLO-HUR-197-2013 de 24 de julio de 2013 donde señalan que se señale fecha para el levantamiento de las glosas determinadas, proceso que se encuentra en marcha sin embargo cabe aclarar que hasta el momento no se concluye por parte del Hospital del Río.-... otra acción tomada en relación al anticipo de 1200.000,00 y 450.000 dólares, es haber dispuesto y comunicado al Hospital de Río, la suspensión temporal de las referencias médicas emitidas por esta Subdirección... acción tomada para precautelar los intereses institucionales respecto a los valores que deben ser justificados por dicha casa de salud...”.*

El Subdirector del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Azuay, cuyo período de gestión fue del 24 de enero de 2011 al 14 de junio de 2013, en comunicación de 1 de noviembre de 2013, señaló:

*“... En relación a los valores planillados y facturados por Hospital del Río, debo indicar que he llegado a conocer que dichos valores ya han sido resueltos en el transcurso de estos días toda vez que dicha casa de salud ha presentado valores al cobro que han permitido cubrir aquellos valores planillados equivocadamente por dicho prestador externo.-... la planillación y facturación del Hospital del Río escapan a nuestro conocimiento y de los funcionarios respectivos, pues es el sistema SOAM el que lo acepta y captura y solo después de la pertinencia médica detallada es posible detectar cualquier irregularidad...”.*

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través del oficio 51000000.12921.12.19 de 25 de octubre de 2013, los resultados provisionales al Gerente General del Hospital Universitario del Río, a fin de que expongan sus puntos de vista, quien en oficio CLO-HUR-347-2013 de 31 de octubre de 2013, no se refirió al hecho comentado.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, el Gerente General del Hospital Universitario del Río en oficio CLO-HUR-445-2013 de 11 de noviembre de 2013, presentó los mismos argumentos constantes en su oficio CLO-HUR-347-2013 de 31 de octubre de 2013, con los que no modificó el criterio de auditoría; y, adjuntó el acta de acuerdos suscrita el 5 de noviembre de 2013 con la Subdirección de Prestaciones del IESS Azuay.

### **Conclusión**

El Hospital Universitario del Río sobrevaloró el costo de las atenciones médicas otorgadas, y el mecanismo de abonos de la Subdirección de Salud del Azuay originó que esta casa de salud mantenga 858 272,43 USD en su beneficio, conforme se analizó en comentario anterior.

### **Recomendación**

#### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

19. Manifestará por escrito su desacuerdo e inconformidad por el procedimiento utilizado por el Hospital Universitario del Río. De presentarse hechos similares remitirá la documentación de sustento a la Unidad Jurídica para que realice las acciones correspondientes.

### **Prescripción de medicamentos y uso de insumos**

La prescripción, expendio y cobro de medicamentos otorgados por los prestadores externos a los afiliados y beneficiarios del IESS, se sujetaron parcialmente a las disposiciones contempladas en la Ley Orgánica de la Salud y en los tarifarios emitidos por el IESS, vigentes a las fechas de las atenciones, por las siguientes consideraciones:

- Los profesionales médicos prescribieron únicamente con la denominación de los medicamentos comerciales (de marca), cuando deben prescribir de manera obligatoria con la denominación común internacional o nombre genérico del medicamento, excepto en casos que sean debidamente justificados.
- El mecanismo adoptado para el establecimiento de los precios facturados por los prestadores externos de los fármacos comerciales, se basa en adicionar un 10% al valor pagado por el prestador a la casa farmacéutica, sin embargo en sus expedientes no constaron las facturas de adquisición de los mismos.

La letra h) del Artículo 7 del Reglamento de la prescripción farmacológica del IESS establece que la receta contendrá el nombre del medicamento con la denominación común internacional o nombre genérico.

El hecho de que los profesionales médicos de los prestadores externos hayan prescrito los medicamentos con sus nombres comerciales, y que no se adjunten las facturas de adquisición de los mismos, originó que no se presenten alternativas para la determinación del medicamento a utilizar y además que no se pueda establecer la veracidad de los precios unitarios facturados.

## **Conclusión**

Los médicos de los prestadores externos no prescribieron los medicamentos con sus nombres genéricos y no se presentaron las facturas de adquisición de los mismos, lo que definió los medicamentos utilizados y no permitió determinar la veracidad de sus precios.

## **Recomendaciones**

### **A la Subdirectora de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

20. Requerirá de manera obligatoria a los prestadores privados de servicios de salud, exijan a sus médicos prescriban medicamentos con su nombre genérico y/o la denominación común internacional.

## **Al Coordinador del Área de Pertinencia Médica de la Subdirección de Prestaciones del Seguro de Salud del Azuay**

21. Dispondrá y vigilará que en los expedientes médicos se encuentren debidamente archivadas las facturas de compra de los medicamentos efectuados por los prestadores privados de servicios de salud, a efecto de poder establecer la veracidad de los precios facturados por ellos.

### **Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM):**

#### **Pagos por atenciones otorgadas a personas cuyas cédulas de identidad no son válidas**

En una muestra de 113 341 registros del Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM), entregados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar (DGSIF), con relación a los pagos realizados a prestadores privados en la Dirección Provincial del IESS del Azuay, por atenciones médicas de los afiliados y beneficiarios del IESS, se estableció las siguientes novedades:

<b>PROVINCIA</b>	<b>TIPO ERROR</b>	<b>CANTIDAD</b>
Azuay	Fechas de atención en el año 1937	2 registros
	Números de cédula con más de diez dígitos, números de cédula con menos de diez dígitos y números de cédula con valor cero.	1 072 registros

La Norma de Control Interno 410-05 “Modelo de información organizacional”, establece que la institución debe definir lineamientos que permitan establecer la integridad, consistencia y exactitud en la información que se procesa en sus sistemas, así como también la evaluación de sus mecanismos de validación y control.

Lo comentado se produjo por cuanto el SOAM no contó con controles de aplicación que permitan validar la entrada de datos, y por cuanto se evidenció que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar a través de la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones no estableció un procedimiento formal para la



revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático, a fin de identificar posibles falencias del mismo; hechos que originaron que la información registrada no cumpla con los criterios de integridad y exactitud, con el consiguiente riesgo que la institución hubiese asumido obligaciones generadas en atenciones médicas de personas que no se encontraban bajo la cobertura del IESS.

## **Conclusión**

Filtrados 113 341 registros de pagos efectuados a prestadores privados se determinó que 1 072 atenciones correspondieron a personas cuyas cédulas de ciudadanía no eran válidas, con el consiguiente riesgo de que la institución haya asumido obligaciones generadas en atenciones médicas de personas que no estaban bajo la cobertura del IESS.

## **Recomendación**

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

22. Dispondrá al Subdirector de Control del Seguro de Salud que, en coordinación con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, diseñen los procedimientos para la revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático para el diseño e implementación de los respectivos controles de aplicación que permitan validar la entrada de datos al SOAM, lo cual garantizará que el ingreso de los datos sea íntegro y confiable; o de ser el caso, se incluyan éstos controles en la nueva versión SOAM Web.

Econ. Vicente Saavedra Alberca  
**Auditor Interno del IESS**