

# **INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

## **AUDITORIA INTERNA DEL IESS**

**EL EXAMEN ESPECIAL A LAS ATENCIONES MÉDICAS OTORGADAS A NOMBRE DE LA AFILIADA FRANCISCA ELIZABETH CAMPOS DÍAZ, EN LAS CUALES EXISTEN PRESUNTAS IRREGULARIDADES INVESTIGADAS POR LA TRABAJADORA SOCIAL DEL ÁREA MATERNO INFANTIL, NEUROCIRUGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA Y B-20 DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 12 DE JUNIO DE 2011 AL 30 DE ENERO DE 2012**

### **CAPÍTULO I**

#### **INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

##### **Motivo del examen**

El examen especial a las atenciones médicas otorgadas a nombre de la afiliada Francisca Elizabeth Campos Díaz, en las cuales existen presuntas irregularidades investigadas por la Trabajadora Social del Área Materno Infantil, Neurocirugía, Otorrinolaringología y B-20 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la ciudad de Guayaquil, se realizó en cumplimiento de la disposición de la Directora de Coordinación de Auditorías Internas (e) de la Contraloría General del Estado constante en oficio DCAI 6285 de 23 de marzo de 2012; y, de conformidad a la orden de trabajo 51000000.150.12 de 3 de abril de 2012 suscrita por la Auditora Interna Jefa (E), con cargo a imprevistos del Plan Operativo de Control del año 2012, de la Unidad de Auditoría Interna del IESS.

##### **Objetivo del examen**

- Examinar la legalidad y propiedad de las atenciones médicas.

### **Alcance del examen**

Comprendió el análisis de las atenciones médicas otorgadas a nombre de la afiliada Francisca Elizabeth Campos Díaz, en los servicios de Emergencia, Ginecología y Materno Infantil y los procesos de calificación de derechos realizados en la Ventanilla de Admisión de Emergencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el período comprendido entre el 12 de junio de 2011 al 30 de enero de 2012.

### **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**

Según el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con la Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, publicada en el Registro Oficial 58 de 14 de abril del mismo año, y sus reformas con Resoluciones C.D. 114 de 29 de mayo de 2006, C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008 y CD 311 de 8 de abril de 2010, el Hospital Teodoro Maldonado Carbo es de Nivel III de complejidad. En su estructura organizacional cuenta con los niveles Directivo, Técnico, Nivel de Apoyo y Operativo.

Los Órganos de Gestión de la Atención Médica son las Direcciones Técnicas de Hospitalización y Ambulatorio; de Medicina Crítica; y, de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Los servicios operativos de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio cuentan con las Jefaturas Departamentales en Ambulatorio; Clínica; Cirugía y Cuidado Materno – Infantil.

La Unidad de Enfermería es dependencia de Apoyo Médico, en cada uno de los órganos de la gestión médica, en tanto que el área de Urgencias está bajo la

dependencia de la Jefatura Departamental de Urgencias la que forma parte de la Dirección Técnica de Medicina Crítica.

### **Monto de recursos examinados**

Comprende las planillas emitidas producto de las atenciones médicas brindadas y el subsidio monetario de maternidad entregado, como se detalla:

<b>Concepto</b>	<b>Valor USD</b>
Atención a 2 pacientes intervenidas quirúrgicamente por cesáreas segmentarias	3 059,73
Subsidio monetario por maternidad	1 050,00
<b>TOTAL</b>	<b>4 109,73</b>

### **Servidores relacionados**

Anexo 1.

## **CAPÍTULO II**

### **RESULTADOS DEL EXAMEN**

**Inadecuada calificación de derechos y falta de evaluación de este proceso no permitió recuperar oportunamente el costo de servicios médicos y subsidio monetario de maternidad**

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, cuenta para la atención de urgencias médicas de sus afiliados (as) y público en general los servicios de Emergencia General y Emergencias Ginecológicas para la atención de pacientes embarazadas, las dos áreas se encuentran ubicadas físicamente en distintos lugares del hospital.

En el área de Emergencia General laboran personal encargado de los procesos de calificación del derecho de los afiliados y afiliadas a la atención médica, para este proceso los servidores institucionales cuentan con ayuda del sistema informático de Historia Laboral, en el que verifican con la sola presentación de la cédula de identidad del requirente de la prestación, su identidad y derechos que mantiene en la Institución.

De requerirse la atención médica en el servicio de Emergencia General, por urgencia, la verificación del derecho, por imposibilidad física de movilización del paciente, la realiza de manera frecuente un acompañante que acude con los documentos originales del enfermo (cédula de identidad) a la ventanilla de ese servicio para su calificación. Mientras tanto el médico que atiende al paciente valora su estado y con los datos clínicos autoriza la transferencia o ingreso al servicio especializado que requiere el paciente, de ser necesario. El proceso detallado es el mismo que utiliza el servicio de Emergencia de Ginecología. Todos los procesos de calificación se realizan exclusivamente en el servicio de Emergencia General, por ser el único lugar donde el hospital mantiene el punto informático y los servidores designados para estas tareas específicas, que por necesidad de este servicio la atención en esta ventanilla es en turnos rotativos.

El producto de la calificación del derecho de las afiliadas que acuden a Emergencia de Ginecología genera el documento denominado “Información del Ingreso (Transferencia Interna)”, en éste constan básicamente los datos de identificación del paciente, la firma y el sello del servidor que calificó su derecho con la nota que señala “*Paciente con derecho a la Atención Prenatal y al Parto*”, y, los datos clínicos del paciente señalando el diagnóstico y el pedido del médico tratante para ingreso y transferencia al servicio que proporcionará la atención especializada.

Finalmente, el documento Información del Ingreso (Transferencia Interna) es enviado al área administrativa de Estadística y Archivo, lugar donde reposan las Historias Clínicas de todos los pacientes que han recibido atención con anterioridad en esta casa de salud y en caso de ser la primera prestación médica es el sitio donde se forman las historias clínicas.

Dentro del contexto referido, el análisis de los documentos que reposan en la Historia Clínica 657138 correspondiente a la afiliada con cédula de identidad 0920359916 evidencian que accedió a las siguientes prestaciones médicas en el hospital:

1. Según la “*Hoja de Ingreso (Transferencia Interna)*” acudió el 12 de junio de 2011 (domingo), a las 20h20, al servicio de emergencia del área de Ginecología y Obstetricia, y luego del respectivo examen la Médico Tratante del servicio autorizó

su ingreso a hospitalización por presentar *“Embarazo de 40 SG + CA (1)”*; previamente, el Admisionista de emergencia General del Hospital, verificó los documentos presentados de la paciente (cédula de identidad original) y calificó la vigencia del derecho a la atención médica de la afiliada, haciendo constar en la mencionada hoja de ingreso el sello que dice: *“Paciente con derecho a la Atención Prenatal y al Parto... SIN RESPONSABILIDAD PATRONAL SEGÚN RESOLUCIÓN 298...”*, firmando como responsable de este proceso.

En esa misma fecha, a las 21h45, la paciente fue intervenida quirúrgicamente (cesárea segmentaria), obteniéndose como producto un niño vivo, permaneciendo hospitalizados la madre y el niño en la Unidad de Materno Infantil hasta el martes 14 de junio de 2011, fecha en que fue dada de alta por la Obstetrix Tratante del servicio que emitió el Certificado Médico 0120101 a nombre de la afiliada con cédula de identidad 0920359916, concediéndole reposo por maternidad desde el 12 de junio hasta el 20 de agosto de 2011, certificado que, al ser procesado en el sistema informático por el Área de Subsidios del HTMC, generó el pago del subsidio de maternidad por 1 050,00 USD a favor de dicha afiliada, el cual se acreditó a su cuenta de ahorros 28701425 del Banco de Guayaquil en las siguientes fechas:

<b>Fecha</b>	<b>Valor USD</b>
2011-jul-21	285,00
2011-ago-23	465,00
2011-oct-26	300,00
<b>Total</b>	<b>1 050,00</b>

2. La *“Hoja de Ingreso Hospitalario”* registra que la misma afiliada acudió el 16 de agosto de 2011 (martes), a las 16h30, al servicio de Emergencia del área de Ginecología y Obstetricia, y por presentar un *“Embarazo de 39.6 SG + TP”* la Médico Residente Contratada autorizó su ingreso a hospitalización. De manera similar a la atención anterior fue el mismo Admisionista de Emergencia General quien verificó la cédula de identidad original presentada de la paciente y calificó el derecho a la atención médica registrando en la referida hoja el sello de *“Paciente con derecho a la Atención Prenatal y al Parto... SIN RESPONSABILIDAD PATRONAL SEGÚN RESOLUCIÓN 298...”* avalizando con su firma de responsabilidad el ingreso y el derecho a la atención.

El mismo día, a las 19h00, se le practicó una cesárea segmentaria, obteniéndose como producto una niña viva, quienes permanecieron hospitalizadas en la Unidad de Materno Infantil hasta el jueves 18 de agosto de 2011, fecha en la que en la hoja de reporte de los signos vitales se observó que consta registrada la palabra “Fuga”, no existe certeza de quien fue el servidor(a) que hizo esta anotación. Confirma la existencia de la fuga el reporte de enfermería elaborado por la enfermera del servicio de Hospitalización de Ginecología.

El 18 de agosto de 2011 la Obstetrix Tratante del servicio emitió el Certificado Médico “Permiso 0072827” a nombre de la afiliada con cédula de identidad 0920359916, concediéndole reposo por maternidad desde el 16 de agosto hasta el 24 de octubre de 2011. Este certificado fue recibido por el Área de Subsidios y al procesarse en el sistema informático, éste rechazó el pago del subsidio de maternidad por detectar que ya constaba registrado otro certificado por ese mismo concepto, lo que motivó a que en el hospital se efectúen varios procesos internos para esclarecer lo que había sucedido.

Los documentos elaborados para evidenciar la calificación del derecho, las atenciones médicas concedidas en el servicio de emergencia de Ginecología y el ingreso a hospitalización registrados a nombre de la afiliada con cédula de identidad 0920359916 los días 12 de junio y 16 de agosto de 2011, son los originales y fotocopias de la “Hoja de Ingreso (Transferencia Interna)” y la “Hoja de Ingreso Hospitalario”, respectivamente. Verificamos estos documentos y se observó que difieren entre sí puesto que los originales que reposan en la Historia Clínica 657138 bajo custodia de la Unidad de Estadística y Archivo no contienen la fotocopia del anverso de la cédula de identidad de la paciente, la que sí consta inserta en la esquina inferior derecha de las copias de las hojas de ingreso que proporcionó de sus archivos el Admisionista de Emergencia.

Con relación a las dos atenciones médicas que la Historia Clínica 657138 demuestra haber sido concedidas a la afiliada con cédula de identidad 0920359916, la Trabajadora Social del Área Materno Infantil, Neurocirugía, Otorrinolaringología y B-20 del HTMC, el 29 de agosto de 2011 emitió el informe TS-PMZ-020 dirigido al Jefe del Departamento de Materno Infantil (e), con el que le pone en conocimiento las siguientes novedades que estableció al comparar la información registrada en las

hojas de ingreso elaboradas el 12 de junio y el 16 de agosto de 2011 por lo que sugiere se realicen las investigaciones del caso:

- Discrepancia en uno de los nombres de la paciente.
- Diferentes direcciones domiciliarias.
- Nombres del padre son diferentes por cada uno de los alumbramientos y con distintas ocupaciones.
- Discrepancia en el nombre de los patronos y retrasos en el pago de aportes de uno de ellos.

Luego de las investigaciones realizadas y diversos procesos administrativos llevados a cabo por el hospital, establecieron que las prestaciones médicas del 12 de junio y 16 de agosto de 2011 se habían concedido a las pacientes con cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808 (hermanas), respectivamente en sus partos, con la calificación de derechos (verificación en Historia Laboral) con la cédula de identidad 0920359916 perteneciente a su otra hermana, quien mantenía vigente su afiliación al IESS por estar su empleador al día en el pago de los aportes, sin que la administración hospitalaria haya establecido acción respecto de la relación laboral pacientes - patronos y la existencia de responsabilidad patronal, una vez conocidas las novedades reportadas por la Trabajadora Social en su informe del 29 de agosto de 2011.

La verificación de la historia laboral de las pacientes con cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808, beneficiarias de las cesáreas segmentarias; y, la afiliada con cédula de identidad 0920359916 a las fechas de las prestaciones médicas muestran la siguiente información:

- Afiliada con cédula de identidad 0920359916 registra relación de dependencia con el Patrono 0992344148001 Banana Exchange del Ecuador, con pago de aportes normales hasta agosto de 2011.
- Paciente con cédula de identidad 0923923163 consta con afiliación con el Patrono 0992421304001 Navix S.A., con pagos de aportes normales hasta enero de 2011, posterior a esa fecha no registra nuevos aportes ni mantiene alguno pendiente de pago, por lo tanto su atención médica la recibió como paciente particular por haber perdido la vigencia de sus derechos de afiliada que establece

la Ley de Seguridad Social, debiendo cancelar al momento del alta el costo de los servicios médicos incurridos por el hospital.

- Paciente con cédula de identidad 0924367808 mantiene afiliación con el Patrono 0922741012001, con aportes cancelados extemporáneamente hasta abril de 2010, posterior a ese mes se observó en su historia laboral que mantiene pendientes el pago de sus aportes, por tal razón a la fecha del alumbramiento registraba mora patronal y el hospital debía determinar la responsabilidad patronal y ejercer la respectiva acción de cobro al empleador.

La normativa jurídica que los servidores debieron observar y aquella que regula la atención médica a las afiliadas al IESS por maternidad; las prestaciones que se deben conceder a personas particulares en situación de emergencia; y, los documentos que deben requerir las instituciones públicas en los diversos trámites, son:

El Art. 77, numeral 2, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, establece la siguiente atribución y obligación específica; de las Máximas Autoridades, Titulares y servidores:

*“... 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...”*

Ley de Seguridad Social 2001-55 de 30 de noviembre de 2001, que señala:

*“... Art. 96.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social queda obligado a conceder las prestaciones por... maternidad... a todos sus asegurados que hayan cumplido las condiciones establecidas en esta Ley y los reglamentos, aún cuando sus patronos estén en mora. Todo, sin perjuicio de la responsabilidad patronal a que haya lugar...”*

*“... Art. 105.- En caso de maternidad, la asegurada tendrá derecho a: La asistencia médica y obstétrica necesaria durante el embarazo, parto y puerperio, cualquiera sea la calificación de riesgo del embarazo...”*

*“... Art. 107.- Se causará derecho a las prestaciones de este Seguro cuando... la afiliada haya cumplido:... b. Doce (12) imposiciones mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto, para contingencia de maternidad.-... la afiliada que dejaren de aportar, conservarán su derecho a las prestaciones de... maternidad hasta dos (2) meses posteriores al cese de sus aportaciones...”*

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Ley 77, de 3 de Febrero de 1995, dispone:



*“... Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo”.*

*“... Art. 9.- ... Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el centro de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió...”.*

El artículo 1) de la Resolución PLE-CNE-7-30-3-2010, del Consejo Nacional Electoral, publicada en el Registro Oficial No. 169 de 12 de abril de 2010, expresa:

*“... Disponer que las instituciones públicas y privadas exijan a las ciudadanas y ciudadanos, al presentar una solicitud ante estas instituciones, la exhibición del certificado de haber sufragado en las elecciones...”.*

El Reglamento General de Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, en su artículo 34, numeral 5, respecto de las responsabilidades de la Jefatura de Ambulatorio, indica:

*“... La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud...”.*

El artículo 4 de la Resolución CD 298 de 18 de noviembre de 2009, dispone:

*“... En el seguro de enfermedad y maternidad habrá responsabilidad patronal cuando: .- a) Los tres (3) meses de aportación inmediatamente anteriores a la fecha de la atención médica, atención prenatal, o del parto, según el caso, hubieren sido cancelados extemporáneamente en un solo pago.- c) El pago de aportes correspondientes al mes del siniestro se realiza extemporáneamente...”.*

Los servidores (as) y ex servidores (as) del Hospital Teodoro Maldonado Carbo; la afiliada a nombre de quien se registraron las atenciones médicas; y, las verdaderas beneficiarias de esas prestaciones expusieron los siguientes criterios sobre su intervención en los hechos comentados:

Sobre los controles y disposiciones que dictó para la identificación del afiliado, el control, calificación y verificación de derechos de los pacientes a la atención médica, el ex Jefe del Departamento de Ambulatorio del HTMC, en comunicación de 8 de mayo de 2012, manifestó:

*“... debo indicar que se impartió periódicamente instrucciones al personal de admisión durante el tiempo que me desempeñé como jefe del departamento de ambulatorio, como son el oficio No. 122022212143 con fecha 2005.11.14 y el oficio No. 12202.2212.245 con fecha 2007.08.15, entre otros... se indicó en*

*repetidas ocasiones la obligatoriedad de que el afiliado presente el original de la cédula actualizada y copia de la misma, norma que si se venía cumpliendo... no se puede realizar un control más exhaustivo en vista de haber aproximadamente 1800 ingresos mensuales... se hacía un cruce con la trabajadora social que verificaba los diferentes documentos y se volvía a insistir en el control mediante los permisos que se tramitaban en el área de subsidios. Constantemente se controlaba la correcta labor de los admisionistas y se hacía el respectivo llamado de atención en caso de incurrir en alguna falta en la verificación de vigencia de derecho como podrá observarse en el oficio No. 122022212.134 con fecha 2006.05.22... Dejo constancia que no puedo presentar más documentación que asevere las acciones tomadas en estos casos durante mi período como jefe del departamento de ambulatorio en vista de que no me ha sido facilitada... para el correcto descargo pese haber insistido mediante oficio del 30 de abril de 2012 dirigido a la jefe actual del departamento mencionado...”.*

La copia del oficio 122022212143 de 14 de noviembre de 2005 suscrito por el ex Jefe de Servicio de Ambulatorio hace referencia a las normas para la aplicación correcta de la vigencia del derecho en las áreas de su competencia, en tanto que con el oficio 12202.2212.245 de 15 de agosto de 2007 recuerda a los admisionistas de Urgencias cumplir con las Normas de Trabajo, entre la que se encuentra el numeral 2 que señala:

*“... Establecer correctamente las vigencias de derecho...”.*

El Admisionista de Emergencia, en comunicación de 25 de abril de 2012, sobre el procedimiento que cumplió para calificar la vigencia del derecho de las pacientes que acudieron el 12 de junio y 16 de agosto de 2011 al área de emergencia del servicio de Ginecología, manifestó:

*“... b.-) Respecto de los documentos que exijo siempre... para poder calificar la VIGENCIA DE DERECHO, solicito a los pacientes activos solamente la cédula... c.-) En el caso de las dos intervenciones quirúrgicas (cesáreas) practicadas el 12 de junio y 18 (sic) de agosto de 2011 a nombre de la señora... no fueron ellas las que se acercaron... el sistema informático no refleja si el afiliado o afiliada ya ha sido atendido. d.-) Cuando he verificado en el sistema las aportaciones para calificar el derecho y se ha presentado algún familiar del paciente solicito documento del familiar para verificar si es familiar cercano al paciente, cuando no cumple con los requisitos y el familiar argumenta o reclama que su familiar esta grave me levanto y me dirijo al Jefe de Guardia para verificar el estado de salud en que se encuentra tal o cual afiliado pero como es lógico no en todos los casos por la acumulación de pacientes y se toma la decisión más acertada dependiendo del caso y de la gravedad del paciente se le otorga solo los primeros auxilios, pero por lo general si no tiene la cédula no se legaliza el ingreso. e.-) En todos los casos peticiono la cédula de ciudadanía...”.*

La afiliada titular de la cédula de identidad 0920359916, en Declaración Juramentada de 25 de agosto de 2011, en el numeral 2) señaló: **“... QUE NO HA REALIZADO**

NINGÚN TIPO DE TRÁMITE, PARA HACER USO Y GOCE DE MIS BENEFICIOS DE LEY, ANTE EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGIÓN LITORAL...”; y, refiriéndose a las dos intervenciones quirúrgicas (cesáreas segmentarias) registradas a su nombre en la Historia Clínica 657138, remitió a esta Unidad de Control la comunicación de 30 de abril de 2012, con la que informó:

“... 2... a)... existe un **informe (oficio TS-PMZ-020)** fechado 29 de agosto de 2011, dirigido al Dr.... Jefe del Departamento Materno Infantil (E) suscrito por la Lcda.... Trabajadora Social del área Materno Infantil del Hospital del IESS de Guayaquil, del cual explica una investigación efectuada por el caso que nos ocupa, y en su lectura; “...Historia # 2”; cuadro: “Comentario...”, apartado 5º narra: “... Al ingresar a la historia laboral aparecen como... con número de cédula 0924367808...”; tal como reza de los anexos que acompaño.- ... c)... Al respecto debo serle enfática en que desconozco como pudo aparecer la fotocopia de mi cédula de ciudadanía en las hojas de ingreso hospitalario. Lo que sí sé... que en el área de estadística del hospital que nos ocupa, reposan los expedientes (carpetas) de historia clínica de los afiliados; donde precisamente rezan las copias fotostáticas de las cédulas de ciudadanía de cada uno de ellos. Sin que se deslice en mi pensamiento, que empleado alguno, de forma inescrupulosa haya profanado mi carpeta individual y extraído dicho documento.- ... f)... estimo relevante puntualizar, en que pese a sendos comunicados fechados 07 de septiembre de 2011 y 11 de octubre de 2011 que yo dirigí a varios funcionarios del Hospital del IESS, en la que reiteraba, que por el caso que nos ocupa, se abra urgente investigación a fin de individualizar hechos, cómplices y encubridores. Luego también, por los valores del subsidio acreditados indebidamente en mi cuenta bancaria, peticioné se me autorice para efectuar su reembolso. No obstante, desatendiendo mi justo pedido, los personeros de esa entidad, dos (2) meses después, recién presentan a fiscalía denuncia de la referencia; y, cuatro (4) meses después, autorizan reintegro de subsidio...””.

La afirmación de la afiliada relacionada con las copias de las cédulas de identidad que reposan en las historias clínicas y una posible utilización indebida de su documento por algún servidor (a) del hospital, no tiene consistencia cuando en su Declaración Juramentada manifestó no haber realizado ningún trámite para hacer uso y goce de sus beneficios ante el IESS, por tal razón no existían antecedentes para que dicho documento conste en expediente alguno del hospital.

En la misma comunicación de 30 de abril de 2012, amplía su razón respecto del formato de la cédula de identidad que aparece en la hoja de ingreso hospitalario presentada por el Admisionista de Emergencia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, señalando que:

*“... e)... Pese a que esta aclaración, no es materia de caso que nos ocupa, no obstante, le digo que efectivamente, el día sábado 11 de junio de 2011, luego de salir de una reunión social en el restaurante “Gran Chef”, y a la espera de un taxi, fui víctima de un asalto y robo del cual perdí mi cartera en cuyo interior llevaba mi cédula de ciudadanía (tal como se explica en copia de denuncia presentada en Comisaría Quinta de Policía de Guayaquil), siéndome imperioso en tramitar nueva cédula...”.*

Posterior a la fecha de comunicación de resultados, la afiliada titular de la cédula de identidad 0920359916, en carta de 15 de agosto de 2012, manifestó:

*“... Teniendo la certeza del origen de los fondos, procedí a realizar un cheque de gerencia a favor del IESS con fecha 6 de septiembre, por un valor de \$750.00, a tan solo un día después de la respuesta del Banco. A partir de esa fecha, ese valor quedó congelado en espera de una comunicación para proceder a la devolución de los valores... además de mi cuenta de ahorros del Banco de Guayaquil, poseía una cuenta de ahorros en el Banco del Pichincha, desde la cual realicé el trámite para la realización del cheque de gerencia. Si usted analiza los movimientos de mi cuenta del BG, podrá observar que existe una transferencia desde el BG al Pichincha por un valor de \$465.00 el 24 de agosto, la cual la realicé para completar el valor para el cheque a nombre del IESS. De la misma forma procedí cuando recibí el tercer valor por el subsidio. Adjunto comprobante de transferencia... está claro que mi proceder siempre fue la de esclarecer esta situación, y por ningún motivo utilizar fondos que no me correspondían...”.*

En los documentos que la afiliada adjuntó a su comunicación de 15 de agosto de 2012, se observó que de los 1 050,00 USD acreditados a su cuenta, únicamente por 465,00 USD respaldó con el respectivo comprobante la transferencia de fondos que señala realizó entre sus cuentas; no obstante que dichos valores debió devolverlos tan pronto cuando conoció de su procedencia, sin necesidad de esperar la notificación o aceptación por parte de funcionarios del hospital.

La ex Trabajadora Social del Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, sobre las investigaciones que realizó y que dieron origen a su oficio TMZ-PMZ-020 de 29 de agosto de 2011, en comunicación de 27 de abril de 2012, comentó:

*“... Después de conocer el caso, el 24 de agosto de 2011 fui visitada por la dueña de la cédula... en compañía de su mamá Sra.... de manera airada y grosera la dueña de la cédula me reclamó por la supuesta vinculación en el caso ya que había recibido una llamada del Jefe de Admisión, el Dr.... y refiriéndose a una pérdida de cédula de identidad en el mes de Junio, mi constestación a su cuestionamiento fue, yo no era la persona que se contactó con ella y que debía acercarse al departamento o a la persona que la había llamado. En ese momento estaba en período de investigación y no había realizado el informe*

final. En Octubre me visitó un Abogado que se presentó como representante de las Hermanas... y su mamá, al hablar con él me doy cuenta que eran tres hermanas con diferentes domicilios, lo cual confirmaba lo que yo había informado. En Diciembre se presentó otra persona en representación de las antes mencionadas pero me negué a dialogar con el (sic) y lo direccioné al Departamento Legal del Hospital...”.

La titular de la cédula 0923923163, beneficiaria de la prestación médica del 12 de junio de 2011, en comunicación de 14 de mayo de 2012, manifestó:

“... **1. La atención médica que efectivamente yo recibí en dicha casa asistencial, fue producto de un caso de emergencia, tal como lo cita el propio informe médico del facultativo del hospital que nos ocupa, del que indica, que la firmante tenía cumplidas cuarenta semanas (40) de gestación...** minutos antes de acceder yo al hospital, me hallaba cerca del mismo... encontrándome acompañada de mi cónyuge..., **quien se encargó de tramitar mi ingreso en el área de admisión de emergencia de la casa hospitalaria citada, toda vez, que resulta inimaginable que en mi estado de gravidez, pueda yo gestionar admisibilidad alguna.- 2...** la firmante al momento de acceder a atención médica, no tenía la condición de afiliada al IESS; pero también es evidente, de que al momento de ingreso, **mi marido... proporcionó –único y exclusivo- datos personales míos**, mas nunca jamás los de mi hermana... por lo que resulta extraño y curioso de que en la hoja de ingreso de mi atención médica salga apareciendo la cédula de ciudadanía (fotocopia) de mi citada hermana, tanto es verdad, que... **de expediente integro médico, rezan varias fojas con mi firma y rubrica estampadas con mi nombre...**, rastros caligráficos exactos a los que están en mi cédula de ciudadanía, y diametralmente disímiles a reseñas de mi hermana, cuya copia fotostática adjunto a este memorial. Además... sírvase apreciar también hoja de informe estadístico de nacido vivo de INEC, emitido por el Dr.... médico del hospital del IESS, del cual explica la fecha y lugar de nacimiento de mi vástago, y así también como datos de la madre mis nombres y apellidos completos.- **3. Finalmente...** en efecto, la compareciente luego del parto, se vio en la imperiosa circunstancia de pagar un rubro –por cierto exorbitante-, de \$1.630,83, mediante comprobante de ingreso No. 23070. A tal efecto, este incidente social ha quedado –incluso en demasía- saldado, por lo que en la más remota idea, jamás se lo podría imaginar como un acto irregular y menos aun conjeturarlo de doloso. PUES NUNCA EXISTIÓ, NI EXISTE, NI EXISTIRA ARBITRIO ALGUNO...”.

La portadora de la cédula de identidad 0924367808, beneficiaria de la prestación médica del 16 de agosto de 2011, en comunicación de 14 de mayo de 2012, señaló:

“... **1. La atención médica que efectivamente yo recibí en dicha casa asistencial, fue producto de un caso de emergencia, tal como lo cita el propio informe médico del facultativo del hospital que nos ocupa, del que indica, que la firmante tenía cumplidas treinta y nueve semanas (39) de gestación...** minutos antes de acceder yo al hospital, viajaba en un taxi en compañía de mi señora madre... a quien le pedí me traslade urgente al citado hospital, apreciando en que yo, por medio de mi patrono venía aportando al IESS; siendo mi mamá la que se

*encargó de tramitar mi ingreso al área de admisión de emergencia... toda vez, que resulta inimaginable que en mi estado de gravidez, pueda yo gestionar admisibilidad alguna; 2... para diligenciar ingreso de la firmante, **mi madre proporcionó –único y exclusivo- datos personales míos, del cual no tuve reparo u objeción alguna por ningún funcionario del hospital del IESS, por lo que resulta extraño y curioso de que en la hoja de ingreso de atención médica, salga apareciendo la cédula de ciudadanía (fotocopia) de mí hermana... como presunta beneficiaria de este servicio médico. Por lo tanto... yo además de confiar en las aportaciones de mi patrono, jamás se me advirtió en que no tenía la condición de afiliada activa del IESS. Siendo evidente de propio expediente médico, del que registran varias fojas con mis datos personales, y así también, firma y rúbrica de la compareciente, tal como se aprecia en copias fotostáticas estampadas que adjunto a este memorial. Además... sírvase advertir también, hoja de informe estadístico de nacido vivo de INEC, emitido por la Dra.... médica del hospital del IESS, del cual explica la fecha y lugar de nacimiento de mi vástago, y así también como datos de la madre mis nombres y apellidos completos.- 3. Finalmente... en efecto, la compareciente luego del parto, se vio en la imperiosa circunstancia de pagar un rubro –por cierto exorbitante-, de \$1.428,39 efectuado de fecha 24 de noviembre de 2011. A tal efecto, este incidente social ha quedado –incluso en demasía- saldado, por lo que en la más remota idea, jamás se lo podría imaginar como un acto irregular y menos aun conjeturarlo de doloso. PUES NUNCA EXISTIO, NI EXISTE, NI EXISTIRA ARBITRIO ALGUNO...”.***

La titulares de las cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808 no explicaron en sus comunicaciones de 14 de mayo de 2012 los motivos por los que a los facultativos que elaboraron las respectivas Historias Clínica Neonatal, proporcionaron como “DATOS DE LA MADRE” la información que le pertenece a su hermana titular de la cédula de identidad 0920359916, como son: nombre, número de cédula de identidad, edad, ocupación y empresa donde trabaja; y, por qué en el formulario SNS-MSP/HCU-form.024/2008 registraron una firma y rúbrica que señalan son suyas, autorizando la cirugía que registraba el nombre y cédula de identidad de su hermana.

Además, la paciente de cédula de identidad 0924367808, cuyo patrono muestra un retraso de 16 meses en el pago de sus aportes, no proporcionó documentación que muestre el cumplimiento de estas obligaciones ante el IESS, para respaldar su afirmación “... apreciando en que yo, por medio de mi patrono venía aportando al IESS...”; y, respecto a que su madre fue quien acudió a la ventanilla del Admisionista de Emergencia a calificar su derecho, con oficio 51000000.150.12.28 de 4 de julio de 2012, solicitamos a la señora titular de la cédula de identidad 0907371124 informe sobre el documento que presentó y si intervino cuando se elaboró la historia clínica neonatal proporcionando los datos requeridos en dicho formulario o de algún otro que

fue necesario durante el tiempo que su hija permaneció hospitalizada, sin haberse recibido su respuesta.

Los hechos relatados y las exposiciones de los participantes en los procesos de calificación y atención médica concedidas a nombre de la afiliada titular de la cédula de identidad 0920359916 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, los días 12 de junio y 16 de agosto de 2011, muestra deficiencia en el sistema de control interno institucional en cuanto se refiere a la identificación de las pacientes que acudieron en esas fechas a los servicios de emergencia. Así tenemos:

1. No fue posible documentar el proceso de identificación del paciente que debe seguir el Admisionista de Emergencia, así por costumbre, se limitó a la verificación del original de la cédula de identidad presentada por una tercera persona, sin que físicamente, en los casos de urgencia, compruebe que este documento le corresponda a la misma persona que requiere la atención médica, dificultad que se presenta aún más al estar los servicios de emergencia General y de Ginecología ubicados en diferentes pisos del hospital.
2. En el proceso de calificación del derecho a la atención médica se la realiza con la sola presentación en ventanilla y ante el admisionista de emergencia del original de la cédula de identidad del paciente, sin solicitar la papeleta de votación como lo exige la norma.
3. Las inconsistencias en los documentos denominados "*Hoja de Ingreso (Transferencia Interna)*" presentados por el servicio de Estadística y Archivo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo con los proporcionados por el Admisionista de Emergencia, confirmarían que inicialmente la calificación se la hizo sin requerir copia de la cédula de identidad de la paciente y que posteriormente se insertó copia de la cédula de la afiliada de cédula de identidad 0920359916.
4. Las comunicaciones del 7 de septiembre y 11 de octubre de 2011 emitidas por la portadora de la cédula de identidad 0920359916, en referencia a las intervenciones quirúrgicas (cesáreas segmentarias), claramente señalan no haber estado en situación de embarazo y que personas inescrupulosas utilizando su identidad pretenden perjudicar a la Seguridad Social.

5. A pesar de las afirmaciones de suplantación de identidad, la titular de la cédula de identidad 0920359916 no explica de manera cierta la existencia de las copias de su cédula de identidad en la *“Hoja de Ingreso (Transferencia Interna)”*, más aún sin que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo a través de sus servicios haya prestado atención médica antes del día 12 de junio de 2011 y la copia de la cédula de identidad corresponda al formato emitido a partir del año 2010 por la Dirección General de Registro Civil Identificación y Cedulación.
6. No fue posible verificar la fecha de emisión de la cédula de identidad 0920359916 constante en las hojas de ingreso hospitalario, ya que estas contienen únicamente la copia del anverso más no el reverso del documento, lugar donde está señalada su fecha de emisión.
7. En cuanto a las comunicaciones enviadas el 14 de mayo de 2012 a esta Unidad de Control, por las señoras portadoras de las cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808, confirman ser las beneficiarias de las atenciones médicas brindadas por el hospital y la relación de consanguinidad (hermanas) que mantienen con la titular de la cédula de identidad 0920359916.
8. Las comunicaciones de las titulares de las cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808, no puntualizan con claridad la cédula de identidad que habrían presentado para la calificación de derechos y atención médica.
9. El costo de los servicios médicos por las atenciones brindadas a las titulares de las cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808, fueron de 1 630,83 USD y 1 428,39 USD, según reflejan las liquidaciones 0059-11 y 0060-11 realizadas el 12 de noviembre de 2011 por la Unidad de Facturación del HTMC; y, el subsidio monetario por maternidad acreditado a la cuenta de la titular de la cédula de identidad 0920359916 ascendió a 1 050,00 USD, rubros que totalizan 4 109,22 USD. Estos valores fueron cancelados en efectivo el 24 de noviembre de 2011 por las beneficiarias de las cesáreas segmentarias mediante comprobantes de Ingreso 0023069 y 0023070; y, el 28 de diciembre de 2011 la afiliada que recibió el subsidio pagó con el cheque de gerencia 0759402 del Banco del Pichincha según comprobante de ingreso 0023208, elaborados por la Unidad de Tesorería.



## **Conclusiones**

La inadecuada calificación de derechos que efectuó el Admisionista del Servicio de Emergencia por las atenciones brindadas a las pacientes con cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808, así como la falta de evaluación de este proceso por parte del Jefe de Ambulatorio, no permitió establecer en su oportunidad que se debía cobrar el costo de los servicios médicos incurridos en esas prestaciones, tanto a la paciente que acogiéndose al derecho a recibir atención médica por el estado en el que se encontraba, acudió al hospital de la institución; como al Patrono de RUC 0922741012001 que por mantener impagos los aportes de su trabajadora, al que se encuentra pendiente de efectuar la liquidación y el respectivo trámite de cobro de la responsabilidad patronal que dispone la normativa interna.

Los hechos mencionados, también ocasionaron que por la atención del 12 de junio de 2011 se produzca la transferencia de recursos a la afiliada con cédula de identidad 0920359916 por el subsidio monetario de maternidad que no tenía derecho a recibirlo, cuya recuperación tampoco fue oportuna debido a que la afiliada justificó el retraso a la falta de autorización por parte de las autoridades del hospital.

## **Recomendaciones**

### **Al Jefe de la Unidad de Facturación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**

1. Inicie las acciones correspondientes al trámite de cobro por responsabilidad patronal al empleador de RUC 0922741012001, por la atención brindada en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo el 16 de agosto de 2011 en el parto de la trabajadora con cédula de identidad 0924367808, con quien el registro de Historia Laboral muestra relación de dependencia en el período que recibió la prestación médica y mora patronal por mantener impagos sus aportes durante 16 meses.

### **Al Responsable de Subsidios en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo**

2. Solicite al Administrador del Sistema Informático de Subsidios de Maternidad, de manera periódica (semestral), listados por el pago de este beneficio que realiza

el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con la finalidad de realizar evaluaciones de montos concedidos, beneficiarias, recurrencia en la concesión, relación de dependencia, entre otros datos. Los resultados de la evaluación serán informados al Director Administrativo para conocimiento y toma de decisiones en caso de requerirlo.

### **Procedimientos no implementados para comprobar la entrega y recepción de documentos entre las áreas de Emergencia, Estadística y Hospitalización**

Los documentos de la calificación de derechos realizados por el Admisionista de Emergencia así como la fotocopia de la cédula de identidad de los afiliados que ingresan a los diferentes servicios hospitalarios transferidos desde emergencia son distribuidos de la siguiente manera: el original se remite hacia la estación de enfermería del servicio requerido y una copia a la Unidad de Estadística y Archivo.

Respecto de esta práctica diaria, no se han definido procedimientos ni los formularios que se deben utilizar para demostrar de manera detallada el número de pacientes que ingresaron a emergencia, los que fueron transferidos hacia los diferentes servicios hospitalarios y los documentos remitidos hacia Estadística y Archivo.

Los documentos remitidos a Estadística sirven para el registro de los pacientes ingresados, en tanto que los enviados hacia la estación de enfermería del servicio de hospitalización son utilizados para la elaboración del censo diario de pacientes (ingresos y egresos) en el servicio. Sobre este tema tampoco identificamos procedimiento por escrito dispuesto para el cruce de información entre pacientes que ingresaron por emergencia hacia hospitalización con Estadística y viceversa en el caso de egresos hospitalarios.

La Resolución CI 056 de 26 de enero de 2000 que contiene el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, artículo 33 de la Dirección Técnica de Hospitalación y Ambulatorio, respecto del área de estadística, tiene la siguiente responsabilidad:

*“... 7. La elaboración del registro estadístico de las prestaciones de salud producidas por las Jefaturas a su cargo...”.*

La Resolución CD 311 de 8 de abril de 2010 contiene las reformas al Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, Art. 5, literal e) señala entre las responsabilidades del Jefe de Servicio Médico del Hospital Nivel III, la siguiente:

*“... Colaborar en la formulación de normas de procedimientos y especificaciones técnicas...”.*

Con oficio 51000000.150.12.09 de 25 de abril de 2012 solicitamos información al Jefe del Departamento Materno Infantil respecto de las razones por las que el servicio de hospitalización ni el personal médico requiere a la Unidad de Estadística y Archivo los expedientes clínicos de los pacientes ingresados y/o de aquellos que ya registran antecedentes de atenciones recibidas, más aún, como lo señala en su oficio 12202-2215-0479 de 4 de mayo de 2012, que en hospitalización no se cuenta con herramientas informáticas mediante las cuales puedan visualizar su historia clínica.

La falta de instrucciones para solicitar y enviar historias clínicas desde y hacia Estadística no permitió contar con herramientas adicionales para confirmar y convalidar la identidad de las pacientes atendidas; y, en la parte médica, mantener la información completa de la evolución de los pacientes para la toma de decisiones.

### **Conclusión**

No existen documentados los procedimientos para el envío y remisión de historias clínicas desde emergencia hacia estadística y hospitalización; y desde hospitalización hacia estadística, lo cual ocasiona el desconocimiento de los antecedentes de los pacientes que acuden al hospital.

### **Recomendación**

#### **Al Jefe del Departamento Materno Infantil del HTMC**

3. Preparará un instructivo interno que será presentado para el análisis y aprobación al Director Médico del Hospital, el mismo que, entre otros aspectos, considerará el procedimiento que deben seguir en los diferentes servicios para el requerimiento de las historias clínicas de los pacientes.

## **Ausencia de procedimientos para convalidar la identidad de pacientes atendidos en el servicio de hospitalización**

En las áreas de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo los procesos administrativos de control interno relacionados con identificación y convalidación de derechos de pacientes se realiza con la atención médica y está a cargo tanto del personal de enfermeras, en la estación del servicio; trabajadoras sociales mediante la verificación de derechos de afiliados; y, médicos en la atención clínica concedida. La documentación con la información generada durante las prestaciones constan en la Historia Clínica del paciente.

Respecto de estos procedimientos de control interno, la documentación de soporte constituye el registro realizado por las enfermeras del servicio y del médico de turno, en hojas que emiten durante el tiempo que permanece hospitalizado el paciente y que se agregan a las recibidas desde emergencia por la calificación de derechos e ingreso hospitalario. De este particular, en el caso de las atenciones registradas a nombre de la ciudadana con cédula de identidad 0920359916 el 12 de junio y 16 de agosto de 2011, por parto segmentario en la Historia Clínica 657138, ninguna de las instancias referidas verificó que los datos registrados en diferentes documentos correspondan a la paciente efectivamente atendida, en estos casos, tal como se evidencia en el presente informe, las verdaderas beneficiarias de la atención médica fueron las titulares de las cédulas de identidad 0923923163 y 0924367808, respectivamente. El registro por parte de enfermería mostró el 18 de agosto de 2011 la palabra "Fuga". La Historia Clínica no contiene informe que evidencie las acciones que realizó el área de Trabajo Social.

La Resolución CD 311 de 8 de abril de 2010 contiene las reformas al Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, Art. 5, literal e) señala entre las responsabilidades del Jefe de Servicio Médico del Hospital Nivel III, la siguiente:

*"... Colaborar en la formulación de normas de procedimientos y especificaciones técnicas..."*

El Manual de "FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL" de 20 de enero de 2011, aprobado por la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio del

Hospital Teodoro Maldonado Carbo, numeral 1, señala como responsabilidades de estas servidoras:

*“...Revisar los nuevos ingresos de hospitalización para verificar la situación legal...”.*

Los criterios de los servidores relacionados con la atención en hospitalización y la verificación de la identidad de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización, son:

La médico tratante de ginecología y obstetricia, por la atención que brindó a la paciente que acudió el 12 de junio de 2011, en comunicación de 9 de mayo de 2012, señaló:

*“... Efectivamente verifiqué la cédula de ciudadanía de la paciente y no note ninguna irregularidad al momento con respecto a la imagen de la foto de su cédula; al parecer por parecido físico... en virtud de su urgencia, como es habitual, enviamos al familiar a LEGALIZAR el ingreso a la planta baja donde se ubican las VENTANILLAS.- Aclaro también que en nuestra área de emergencias NO PODEMOS VERIFICAR LA VIGENCIA DE DERECHO de los ingresos, por tal razón al llegar la Sra... desconocía que no tuviera derecho.- Al llegar la paciente con ese cuadro... procedemos a llevarla a el area de toco quirúrgico, ESPERANDO QUE LLEGUE LA HOJA DE INGRESO para poder ser intervenida... debo recalcar NUESTRA MISION ES BRINDAR ATENCION EN SALUD...”.*

En carta de 14 de noviembre de 2011, la ex médico residente contratada que evaluó a la paciente el 16 de agosto de 2011, indicó que le presentaron el documento original a nombre de quien se hizo el ingreso hospitalario; y, en comunicación recibida el 10 de mayo de 2012, amplió su exposición al manifestar:

*“... posiblemente no me supe expresar adecuadamente, al redactar el oficio... el día 14 de noviembre de 2011, esto es, a los 2 meses, 28 días del hecho que se investiga (martes 16 de agosto de 2011), porque a la compareciente, ninguna paciente le exhibe el documento original con el cual se identifica... únicamente me exhiben o exhibían el **TICKET DE ADMISIÓN, EL MISMO QUE EN EL DORSO TENIA EL NÚMERO DE LA HISTORIA CLINICA ESCRITA A MANO...** que el personal que labora en el **“SERVICIO DE ADMISIÓN”** entrega a la paciente, ésta llega al 2do piso, en donde está ubicada el área destinada al **SERVICIO DE EMERGENCIA en el ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, que ese día martes 16 de agosto de 2011, la compareciente estaba encargada....- ... debo manifestar, que la infrascrita, mientras estuvo en el **SERVICIO DE EMERGENCIA en el ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA** del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del I.E.S.S., las pacientes, una vez verificada su identidad por el personal que se desenvolvía en*

el área de **“SERVICIO DE ADMISIÓN”**, (planta baja) sólo se le exhibía el TICKET a que he hecho referencia en líneas ut supra, sin que se le presente ninguna otra documentación...”.

Respecto del reporte de enfermería del 18 del agosto de 2011, la Enfermera de hospitalización de ginecología, en comunicación de 27 de abril de 2012, indicó:

*“... referente a la atención de la paciente... con historia clínica 57138 (sic) Cédula de identidad N°0920359916 la misma que se encontraba en calidad de paciente en el segundo piso del servicio de ginecología-hospitalización cesariada, habitación 3 cama 2 del hospital Teodoro Maldonado Carbo, ese día laboré de 7 a 13 horas siendo aproximadamente las 10 horas la señorita interna de medicina cuyo nombre no recuerdo porque son pasantes rotativas vino a informar que la paciente no estaba en la habitación cuando le fue a entregar los documentos del alta (Receta) por lo que se comunica verbalmente al personal médico y de enfermería de guardia lo acontecido... Cabe anotar que es la primera vez que en mi turno se presenta este caso...”.*

La ex Trabajadora Social del Área Materno Infantil del HTMC, sobre las funciones que desempeñó, en comunicación de 27 de abril de 2012, señaló:

*“... En lo que respecta a mis funciones como Trabajadora Social de hospitalización, pasaba visita en las mañanas, ya que mi horario de trabajo era de 07h00 a 15h30, al revisar las historias clínicas y establecer que la Hoja de Ingreso tenía el respectivo sello y firma del Admisionista de turno del Departamento de Derechos de Emergencia, en ese instante ya no era necesario verificar la información, adjunto las funciones de la trabajadora social... no llenaba ningún formulario en el momento que ingresaban los pacientes, solo en caso de emergencia se hacían fichas sociales que se anexaban a la carpeta únicamente en casos especiales como por ejemplo, en las urgencias, cuando ingresaban pacientes por accidentes o sin familiares y sin datos personales, si se requerían pintas de sangre, etc....”.*

Por los certificados médicos de reposo por maternidad que emitió por las atenciones de 12 de junio y 16 de agosto de 2011 a nombre de la afiliada de cédula de identidad 0920359916, la Obstetrix Tratante en comunicación de 23 de mayo de 2012, señaló:

*“... 1.-... al Área de hospitalización solo llegan los documentos de la paciente que en ese momento esta ingresada... además esta paciente antes de llegar... ya ha sido ingresada y le han otorgado la vigencia de Derechos a la Atención Médica y al parto, avalizado mediante sello y firma de responsabilidad de la persona encargada de determinar el derecho. Por lo tanto... es imposible poder determinar si se le ha entregado una atención similar con el mismo expediente, por lo que nunca se iba a detectar irregularidad alguna porque no se encuentra las anteriores atenciones médicas.- 2.- ... además en esta Área se atiende un promedio de 20 pacientes diarios, o sea un promedio de 1300 pacientes en los 65 días periodo en los que entrego los dos certificado (sic) médicos, lo que torna imposible recordar a quienes se les extendiendo (sic)....- 3.-... Debo indicar que*

*para la extensión del certificado médico de reposo, se solicita, a más de la Hoja de Ingreso debidamente sellada donde se encuentran los datos y números de cédula de la paciente, también se pide la correspondiente identificación de la paciente, debo recalcar que yo no tengo nada que ver con ningún trámite administrativo ya que soy la última persona por quien pasan los pacientes, mi responsabilidad es médica...”*

El Jefe del Área Materno Infantil en referencia a las Historias Clínicas de hospitalización en oficio 12202-2215-0479 de 4 de mayo de 2012, manifestó:

*“... Desconozco lo solicitado en este inciso pues me encontraba en esas fechas de vacaciones... Hasta la actualidad en hospitalización NO EXISTEN las herramientas electrónicas para elaborar la Historia Clínica y las recetas computarizadas. Desde aproximadamente 2 años nos vienen manifestando que van a poner las computadoras, aun han capacitado al personal médico y enfermera pero no instalan... En el área de toco quirúrgica de mi dinero he instalado 2 computadoras y otra en el cyber para tener la base de datos de la producción de los Profesionales y el consumo de los insumos médicos y quirúrgicos...”*

El servidor no aclaró las razones por las que no se requiere a la Unidad de Estadística y Archivo los expedientes clínicos en caso de existirlos.

Los eventos descritos así como las exposiciones realizadas muestran carencia de instrucciones estandarizadas para documentar la verificación de la identidad de los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización, procedimientos que han venido desarrollándose y están encaminados básicamente a la atención médica del paciente sin prestar mayor atención a los procesos administrativos de control interno que deben implementarse para una adecuada identificación del paciente.

## **Conclusión**

El servicio de hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo no cuenta con procedimientos definidos para convalidar la identidad de los pacientes, luego de efectuado el proceso de calificación de derechos en el área de Emergencia General, como se evidenció en las atenciones médicas objeto de este examen, lo cual ocasionó que las verdaderas beneficiarias no sean identificadas por servidores y servidoras de diferentes instancias que intervinieron en dicho servicio, tales como: enfermeras, trabajadoras sociales, médicos tratantes y facultativos que emitieron certificados médicos.

## **Recomendaciones**

### **Al Director Administrativo del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**

4. En coordinación con el Jefe del Departamento de Ambulatorio, elaborará las directrices para la identificación y registro de pacientes en los servicios de emergencia y traslado hacia hospitalización; y, convalidación de identidad en hospitalización. Los lineamientos contendrán entre otros elementos controles documentales, registros, manejo de historias clínicas, métodos para evaluación y responsabilidades de los servidores que participan de estos procesos.
5. Una vez aprobadas estas directrices y lineamientos su aplicación le corresponderá al Jefe del Departamento de Ambulatorio y Hospitalización.