



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DNA 7 - DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DNA7-SySS-0067-2023

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

Examen Especial a los procesos de asignación de recursos financieros, acreditación, contratación, derivación y pago a prestadores privados por servicios de Salud a los afiliados y pensionistas en la ciudad de Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2018-07-01

HASTA : 2023-04-30

Examen Especial a los procesos de asignación de recursos financieros, acreditación, contratación, derivación y pago a prestadores privados por servicios de Salud a los afiliados y pensionistas en la ciudad de Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023

AUDITORÍA INTERNA

Quito – Ecuador

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

SIGLA	SIGNIFICADO
ACCESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
ACFSS	Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud
C.D.	Consejo Directivo
CNBM	Cuadro Nacional Básico de Medicamentos
CNFRPMUyCH	Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano
CPPSST	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua
DCI	Denominación Común Internacional
DPP	Dirección Provincial de Pichincha
DPT	Dirección Provincial Tungurahua
DSGRT	Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo
DSGSIF	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar
HECAM	Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín
HGA	Hospital General Ambato
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
LOSEP	Ley Orgánica de Servicio Público
MIS AS 400	Medical Information System
MSP	Ministerio de Salud Pública
USD	Dólar de los Estados Unidos de Norteamérica
R.O.	Registro Oficial
R.O.E.E.	Registro Oficial Edición Especial
R.O.S.	Registro Oficial Suplemento
RPC	Red Privada Complementaria
RPIS	Red Pública Integral de Salud
RUC	Registro Único de Contribuyentes
SGSIF	Seguro General de Salud Individual y Familiar
SOAM	Sistema Operativo de Auditoría Médica
SPPSST	Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua
SSC	Seguro Social Campesino

ÍNDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>Página</u>
Carta de presentación	1
CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
Motivo del examen	2
Objetivos del examen	2
Alcance del examen	2
Base legal	2
Estructura orgánica	7
Objetivos de la entidad	7
Monto de recursos examinados	8
Servidores relacionados	8
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones	9
Falta de control a la vigencia de contratos, convenios y permisos de funcionamiento	9
Falta de documentación habilitante en las Fases de ACFSS y proceso de pago a prestadores de salud privados	19
Pago de medicamentos a prestadores de salud privados con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud	31
Anexos	
Anexo 1: Nómina de Servidores relacionados con el examen	
Anexo 2: Monto de recursos examinados	
Anexo 3: Atenciones médicas sin permisos de funcionamiento vigentes	
Anexo 4: Atenciones médicas sin contratos vigentes	
Anexo 5: Atenciones médicas sin convenios vigentes	
Anexo 6: Documentos faltantes en la Revisión Documental	
Anexo 7: Documentos Faltantes en la Recepción	
Anexo 8 Falta de Informe de Control Documental	
Anexo 9 Falta de Informes de Control de Tarifas y Liquidación	
Anexo 10 Trámites Originales	
Anexo 11 Trámites de Apelaciones	



WESM

Ref: Informe aprobado el

11 2 2023

Quito D.M.

Señores
Presidente y Miembros del Consejo Directivo
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Presente

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial a los procesos de asignación de recursos financieros, acreditación, contratación, derivación y pago a prestadores privados por servicios de Salud a los afiliados y pensionistas en la ciudad de Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023.

La 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 contienen 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,

Ing. Francisco Xavier Naranjo Hidalgo
Auditor Interno Jefe del IESS, encargado

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en las Coordinaciones Provinciales del Seguro Social Campesino y de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, se realizó de conformidad a la Orden de Trabajo constante en oficio 0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 26 de junio de 2023, suscrito por el Auditor Interno Jefe del IESS, en cumplimiento del Plan Anual de Control 2023 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS.

Objetivos del examen

- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y demás normativas aplicables al objeto del examen.
- Verificar la propiedad, veracidad y el registro de las operaciones administrativas y financieras relacionadas con el objeto del examen.

Alcance el examen

Se analizó los procesos de asignación de recursos financieros, acreditación, contratación, derivación y pago a prestadores privados por servicios de Salud a los afiliados y pensionistas en la ciudad de Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023.

Base legal

Con Decreto Supremo 18 de 8 marzo de 1928, publicado en el R.O. 590 de 13 de marzo de 1928, se promulgó la Ley de Jubilación, Montepío Civil, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica con la cual se creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa denominada Caja de Pensiones para empleados públicos y bancarios; con Decreto Supremo 12 de 8 de octubre de 1935, se dictó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se creó el Instituto

006/23

Nacional de Previsión; en el año 1937 se efectuaron reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio y, en razón de estas, se aprobaron los estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, entidad que comenzó a operar con carácter autónomo.

Con Decreto Supremo 19 de 4 de febrero de 1937, publicado en el R.O. 407 de la misma fecha, se incorporó el Seguro de Enfermedad entre los beneficios de los afiliados; con Decreto Supremo 517 publicado en R.O. 65 de 26 de septiembre de 1963 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social; y, con Decreto Supremo 40 de 2 de julio de 1970, publicado en el R.O. 15 de 10 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, como entidad autónoma, con personería jurídica y recursos propios distintos a los del Fisco.

En el R.O. 465 de 30 de noviembre de 2001, se publicó la Ley de Seguridad Social, que en sus artículos: 16, establece la naturaleza jurídica del IESS como una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional; 102, dispone el alcance de la protección, en el que el Seguro General de Salud Individual y Familiar - SGSIF protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad a las cuales accederá en condiciones de libre elección del prestador de servicios de salud, público o privado; 108, establece que la compra de servicios médicos asistenciales comprende la acreditación de los prestadores, la contratación de los proveedores, la vigilancia del cumplimiento de los contratos; así como, el control de la calidad de la prestación y la satisfacción del usuario, en términos de eficiencia, oportunidad y equidad; 114, señala que son prestadores de los servicios de salud, entre otras, las unidades médico - asistenciales públicas y privadas acreditadas y contratadas por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar - DSGSIF. Así también, el artículo 130 del Lineamiento de Política del Seguro Social Campesino – SSC, establece que las prestaciones de salud y maternidad comprende la promoción de la salud; prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales; recuperación y rehabilitación de la salud del individuo; atención odontológica preventiva y de recuperación; y, atención del embarazo, parto y puerperio. Se pondrá énfasis en los programas de saneamiento ambiental y desarrollo comunitario de las áreas rurales, sin perjuicio del derecho de los campesinos a la libre elección del prestador de servicios

71.16.01

médico - asistenciales, de segundo y tercer nivel de complejidad médica, público o privado, dentro de los requisitos y condiciones que establecerá la DSGSIF; y, en el artículo 131, dispone que en los casos de enfermedad no profesional y maternidad el SSC, otorgará el derecho a sus afiliados de las mismas prestaciones del SGSIF.

La Constitución de la República del Ecuador, publicada en el R.O. 449 de 20 de octubre de 2008, en sus artículos: 361, dispone que el Estado ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, misma que según el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud es el Ministerio de Salud Pública; 362, establece que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias, entre otros; 365, señala que por ningún motivo los establecimientos públicos o privados, ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia; 369, establece que el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad y maternidad y sus prestaciones de salud se brindarán a través de la RPIS; y, el artículo 370, dispone que el IESS, es una entidad autónoma regulada por la ley, que será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

El Consejo Directivo del IESS mediante Resolución C.D. 317 de 10 de mayo de 2010, aprobó el Reglamento para el pago por servicios de salud en casos de emergencia concedidos por Prestadores Externos a los Asegurados del IESS, que regula el procedimiento a aplicarse para el pago de valores ocasionados por la atención médica a asegurados del Seguro General Obligatorio y voluntarios; así como, a beneficiarios con derecho, atendidos en situaciones de emergencia por unidades médicas o profesionales de la salud ajenos al IESS.

El Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 357 de 9 de febrero de 2011, expidió varias regulaciones en la normativa interna relacionada con el SGSIF para la aplicación de la Ley Reformatoria a la Ley de Seguridad Social, publicada en el R.O.S. 323 de 18 de noviembre de 2010, que en lo referente a las prestaciones del SGSIF señala que las prestaciones de salud incluirán entre otros, los servicios de prevención y odontológicos, diagnóstico auxiliar, medicina curativa, suministro de fármacos y hospitalización, misma que fue derogada con Resolución C.D. 622 de 22 de diciembre de 2020, con la que se aprobó la Codificación del Reglamento para la concesión de las prestaciones del SGSIF, las normas para la extensión de cobertura; y, disposiciones para los hijos de afiliados y

CENTRO E.I.

pensionistas de montepío por orfandad del IESS, bajo la responsabilidad de la DSGSIF y de las Unidades prestadoras de salud acreditadas.

Los Ministros de Salud Pública, del Interior, Defensa Nacional, Directores Generales del IESS, ISSFA e ISSPOL suscribieron el Convenio Marco Interinstitucional de 10 de abril de 2015, para conformar la RPIS, obligándose entre otros, a desarrollar mecanismos coordinados para implementar planes, programas y estrategias en temas de promoción, prevención, recuperación, habilitación, rehabilitación y cuidados paliativos; además, se precisó que la prestación de los servicios de salud debe ser integral e incluir todos los procesos requeridos en el “*continuo de la atención*”, desde el momento de ingreso al paciente hasta el alta de la patología y/o condición de salud y la referencia/derivación o contrareferencia en la unidad médica correspondiente; y, se obligaron a aplicar lo previsto en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud para los procesos de reconocimiento económico que se generen por la prestación de servicios de salud entre las instituciones públicas y privadas; para su ejecución en el IESS, se designó como unidad responsable a las Direcciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar; y, Social Campesino.

El Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 535 vigente desde el 6 de mayo de 2017, aprobó la Reforma Integral al Reglamento Orgánico Funcional del IESS, que en su artículo 8 de la Estructura Orgánica, numeral 3.1.3 Gestión Nacional del SGSIF, establece a la DSGSIF, encargada de garantizar el otorgamiento de las prestaciones de salud a los afiliados y beneficiarios del IESS, y tiene entre sus atribuciones y responsabilidades, aprobar y proponer la normativa relacionada con los procedimientos para la acreditación, contratación para la compra de servicios de salud a prestadores privados de conformidad con la normativa dictada por el ente rector, y procedimientos de facturación de cuentas de servicios de salud para su aplicación en los prestadores de salud. Así también, dispone en el numeral 3.1.4 Gestión Nacional del SSC, entre las atribuciones y responsabilidades de la Dirección del SSC, coordinar con la DSGSIF la compra de servicios de salud a las Unidades Médicas del IESS y los demás prestadores de salud, públicos o privados, para la entrega a los asegurados de los servicios médico-asistenciales de mayor complejidad a los ofrecidos por los Dispensarios Comunitarios del SSC. Además, como procesos sustantivos desconcentrados se creó en el numeral 6.2.4 la Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud bajo responsabilidad del Coordinador (a) Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, quien como parte de sus atribuciones debe coordinar y dirigir el seguimiento de la implementación de

CMF

políticas, normas y reglamentos de los establecimientos de salud del IESS a la RPIS; así como, de los convenios de servicios al interior de la Red Pública y RPC y coordinar la ejecución de las auditorías de calidad de la facturación de las cuentas médicas de su jurisdicción; y, el numeral 6.2.5 la Gestión Provincial del SSC, bajo responsabilidad del Coordinador (a) Provincial del SSC, que entre sus atribuciones tiene implementar el proceso de derivación para el otorgamiento de las prestaciones de salud del SSC de los dispensarios médicos de su jurisdicción; así como, validar la facturación de prestadores externos y proceder con la liquidación financiera previo el cumplimiento de los procedimientos correspondientes y remitirlo a la unidad responsable para el pago.

La Ministra de Salud Pública con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, dictó la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico, que establece los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, que garanticen el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud, y prevé en el Reconocimiento Económico, que el pago de los gastos originados por la atención de salud que se brinde a los usuarios/pacientes se realice luego de efectuada la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud (ACFSS) conforme a los resultados obtenidos en este proceso; y, mediante Acuerdo Ministerial 0217-2018 de 9 de mayo de 2018, expidió la Norma para la selección y adquisición de servicios de salud Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC), que establece los mecanismos de calificación, pago y calidad en la prestación de servicios a pacientes derivados de la RPIS a establecimientos de la RPIS o de la RPC.

El Director General del IESS mediante Resolución Administrativa 0038 de 19 de septiembre de 2022, aprobó la Metodología de Auditoría y Pago a Prestadores Externos, que entre las actividades a desarrollarse, normó la asignación de la capacidad operativa, selección de trámites, aplicación de priorización para la realización de la ACFSS; así también, estableció la metodología para la asignación de presupuesto para el pago a prestadores externos para cada Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud y dispone a la Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud, como responsable de la asignación presupuestaria previo a contar con la factura debidamente aprobada en la matriz de pagos.

RPIS

Estructura orgánica

Al 30 de abril de 2023, fecha de corte del presente examen especial, en los artículos 8, 9 y 12 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, aprobado por el Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, publicada en el R.O.E.E. 5 de 1 de junio de 2017, consta la Estructura Orgánica, División Geográfica y Circunscripción Territorial, estableciéndose:

Procesos Gobernantes

Órgano Máximo de Gobierno del IESS
Órgano Ejecutivo

Procesos Sustantivos

Direccionamiento técnico
Gestión del Seguro General de Salud Individual y Familiar
Gestión Nacional del Seguro Social Campesino

Procesos Desconcentrados

Procesos Gobernantes Desconcentrados
Direccionamiento Estratégico Provincial

Procesos Sustantivos Desconcentrados

Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud
Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud
Gestión Provincial del Seguro Social Campesino
Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino

Así también, en el artículo 12 de la División Geográfica y Circunscripción Territorial del IESS, del citado Reglamento, se estableció que la ciudad de Ambato pertenece al nivel 2 de la provincia de Tungurahua, correspondiente a la Zona 3.

Objetivos de la entidad

El Plan Estratégico Institucional 2018 – 2028, aprobado por el Consejo Directivo del IESS en Sesión Extraordinaria Virtual efectuada el 2 de agosto de 2018, y socializado a los directivos de la institución con memorando IESS-PCD-2018-0361-ME de 8 de agosto de 2018, estableció cuatro objetivos estratégicos, a los cuales se encuentran alineados los procesos sustantivos desconcentrados como son las Gestiones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud y del Seguro Social Campesino, así:

51214

- Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados.
- Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros.
- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios.
- Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de procesos.

Monto de recursos examinados

Se analizaron 985 trámites pagados a prestadores de salud privados, por brindar el servicio de salud a los afiliados y pensionistas del IESS en la ciudad de Ambato, que ascienden a 10 016 753,43 USD, según consta en Anexo 2, y que se resume, así:

Año	Seguro General de Salud Individual y Familiar		Seguro Social Campesino		Total pagado a prestadores de salud privados	
	Cantidad Trámites	Valor USD	Cantidad Trámites	Valor USD	Cantidad Trámites	Valor USD
2018	115	1 124 023,83	12	8 841,01	127	1 132 864,84
2019	228	2 190 466,30	28	21 306,22	256	2 211 772,52
2020	271	2 401 566,94	30	23 161,09	301	2 424 728,03
2021	199	2 782 080,82	24	10 046,02	223	2 792 126,84
2022	76	1 455 095,42	2	165,78	78	1 455 261,20
Total	889	9 953 233,31	96	63 520,12	985	10 016 753,43

Fuente: Coordinación Nacional del Control Técnico del Seguro de Salud, Documento de Entrega - Recepción del código Hash y de la fecha y hora de sellado en el tiempo, 7 de julio de 2023; y, memorandos IESS-CPPSST-2023-3163-M e IESS-CPSSCT-2023-5189-M de 5 y 10 de julio de 2023, de las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de los Seguros de Salud y Social Campesino Tungurahua.

Para el 2023, no se aprobaron ni pagaron trámites, toda vez que el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con memorando IESS-DSGSIF-2023-0493-M de 25 de enero de 2023, dispuso a la Coordinadora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, encargada, no realizar la gestión de auditoría de los expedientes de atenciones médicas de los prestadores de salud privados, en razón de que se efectuará el proceso de contratación de servicios especializados para la ejecución de las auditorías de los expedientes de prestadores externos, de manera más ágil, imparcial con sentido de transparencia y solidaridad.

Servidores relacionados

Se detalla en Anexo 1.

OCHA 

CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones

No se realizó el seguimiento al cumplimiento de recomendaciones, por cuanto, en el Informe DPT-0035-2021 aprobado el 14 de diciembre de 2021, se verificó la aplicación de 2 de las 6 recomendaciones relacionadas con el objeto de esta acción de control en la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua emitidas en el informe DR3-DPT-0055-2018 aprobado el 26 de diciembre de 2018, correspondiente al examen especial a los procesos de facturación, registro y pago por servicios de salud, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de marzo de 2018; además, no existen informes de exámenes especiales o auditorías realizadas anteriormente por la Contraloría General del Estado, ni por la Auditoría Interna del IESS en la Coordinación Provincial del Seguro Social Campesino Tungurahua.

Falta de control a la vigencia de contratos, convenios y permisos de funcionamiento

La Coordinadora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, encargada, con memorandos IESS-CPPSST-2023-3813, 3893, 3897 y 4143-M de 14, 17, 18 y 31 de agosto de 2023, remitió los expedientes de contratos, convenios y certificados que respaldaron la acreditación de los prestadores de salud privados; así como, las matrices de referencia/derivación para brindar servicios de salud a los afiliados y pensionistas del IESS en la ciudad de Ambato durante el período auditado, esto es, entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023.

En los procesos de acreditación, contratación y derivación a prestadores de salud privados, se evidenció la ejecución de contratos sin permisos de funcionamiento vigentes, convenios caducados y contratos que fenecieron en la fecha de acreditación otorgada por el IESS, como se detalla a continuación:

- Ejecución de convenios sin permisos de funcionamiento vigentes

Dentro del convenio DSGSIF-113-2019 del prestador de salud privado con RUC XXXXX49933001, que brindó servicios de salud a los afiliados y pensionistas IESS

NUEVE

en la ciudad de Ambato durante el período auditado, esto es, entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, respecto a su administración, en las letras a), b) y g) de los números 11.01; y, en relación a la garantía de la calidad de los servicios, en los números 13.02, dispuso:

*“... El seguimiento y administración del presente Convenio estará a cargo de:.- **11.01.-** Por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: El/La Coordinador (a) Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, o quien haga sus veces.- El administrador del convenio designado por el IESS tendrá las siguientes obligaciones:.- a) Verificar la ejecución oportuna del convenio.- b) Verificar el cumplimiento de las obligaciones de las partes....- g) Suspender, siempre que se cuente con la autorización del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, la ejecución del convenio y su respectiva inhabilitación en el sistema, si el prestador del Servicio de Salud no se encontrare habilitado para prestar el servicio o si no cumpliera con las condiciones que llevaron a su habilitación como prestador....- **13.02.-** Garantía.- Los establecimientos de salud para su funcionamiento, deberán contar con el permiso de funcionamiento y estar licenciados según la normativa legal vigente (...).”*

Así también, el artículo 106 Garantía, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC, y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091-2017 de 28 de junio de 2017, dispone:

“... Los establecimientos de salud para su funcionamiento, deberán contar con el permiso de funcionamiento y estar licenciados según la normativa legal vigente (...).”

Al respecto, la Directora de Planificación y Gestión Estratégica de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), con oficio ACCESS-DPGE-2023-0055-O de 10 de agosto de 2023, remitió la matriz con información de los Certificados de Permisos de Funcionamiento emitidos a favor de los prestadores de salud privados que mantuvieron convenios con el IESS, en la que se evidenció que el prestador con RUC XXXXX49933001 no contó con este documento vigente durante 43 días, tiempo en el cual atendió 256 derivaciones a pacientes IESS, de las cuales 137 no fueron advertidas por la Enfermera 3 en la SPPSST previo a su autorización y de las 119 restantes, en la matriz de referencia/derivación de la CPPSST, no se identificó el responsable, como se detalla en el Anexo 3 y se muestra a continuación:

DIEZ

RUC Prestador de Salud privado	Período sin Permiso de Funcionamiento			Atenciones médicas
	2020-2021			
	Fecha		Días transcurridos (b - a)	
Desde (a)	Hasta (b)			
XXXXX49933001	2020-12-13	2021-01-24	43	256

Lo señalado, tampoco fue supervisado por el Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, encargado, como responsable del seguimiento y administración del convenio, a quien se solicitó información con oficio 0059-0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 13 de septiembre de 2023, sin recibir respuesta.

La Enfermera 3 en la SPPSST, a quien se asignó las funciones de la “Unidad de gestión de pacientes (Derivaciones)”, con memorando IESS-CPPSST-2023-4587-M de 27 de septiembre de 2023, señaló:

“... Luego de analizada (sic) matriz adjunta en lo que respecta a prestador... la mayor parte de usuarios de salud se derivaron/emitaron códigos de validación cuando el permiso de funcionamiento estaba vigente (adjunto permiso de funcionamiento y explicación en matriz adjunta) (...).”

En la matriz que adjuntó, se verificó que la información de la columna “Aclaración”, corroboró que el prestador de salud privado con RUC XXXXX49933001, brindó 118 atenciones médicas, sin contar con el permiso de funcionamiento al autorizar el código de validación; y, en 19 señaló que no se encontraron en la matriz de referencia/derivación; sin embargo, se evidenció que formaron parte de la misma.

Lo comentado se presentó por cuanto:

- El Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, encargado, en funciones entre el 18 de noviembre de 2020 y el 19 de octubre de 2021, no implementó controles ni realizó seguimientos para verificar que el establecimiento del prestador de salud privado con RUC XXXXX49933001, contó con permiso de funcionamiento vigente durante la ejecución del convenio DSGSIF-113-2019 bajo su administración; tampoco supervisó las actividades realizadas por la Enfermera 3 en la SPPSST, a quien se asignó funciones en la “Unidad de gestión de pacientes (Derivaciones)” y autorizó las derivaciones al citado prestador externo.
- La Enfermera 3 en la SPPSST, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, a quien se asignó funciones en la “Unidad de gestión de pacientes

ONCECOT

(Derivaciones)", no verificó que el prestador de salud privado con RUC XXXXX49933001 no contó con el permiso de funcionamiento vigente, previo a autorizar las derivaciones.

Hechos que permitieron que, el prestador de salud privado continúe proporcionando 256 atenciones médicas a pacientes IESS en la ciudad de Ambato durante 43 días, sin contar con la renovación del permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad reguladora nacional.

Los citados servidores incumplieron lo dispuesto en los artículos 130 de la Ley Orgánica de Salud, publicada en el R.O.S. 423 de 22 de diciembre de 2006 y reformada el 18 de diciembre de 2015; 22 Deberes de las o los servidores públicos de la LOSEP, letras a) y b); 106 Garantía de la Sección 1 De la Garantía de la Calidad, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC, y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 28 de junio de 2017; 5 De la elaboración de los convenios, de la Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la RPIS y de la RPC emitida con Acuerdo Ministerial 0217-2018 de 9 de mayo de 2018; y, 8 del Reglamento para emisión del Permiso de Funcionamiento de Establecimientos y Servicios de Atención de Salud del Sistema Nacional de Salud, publicado en el R.O. 246 de 15 de julio 2020.

A más de la normativa citada, el Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, encargado, inobservó las Normas de Control Interno 401-03 Supervisión y 600-01 Seguimiento continuo o en operación; e, incumplió la misión y la letra a) de las atribuciones y responsabilidades de Aseguramiento del Seguro de Salud del número 6.2.4 Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, publicada en el R.O.E.E. 5 de 1 de junio de 2017; y, los numerales 5.05, 8.03, 9.01 y 11.01 con sus literales a), b), c) y g); y, 13.02, del convenio DSGSIF-113-2019 de 10 de septiembre de 2019.

Y, la Enfermera 3 en la SPPSST inobservó los puntos 2 y 3 del numeral 5.2.2.2 de los Lineamientos para la gestión de la continuidad de la atención de la salud, aprobado el 28 de diciembre de 2018.

D. C. E. S. S. I.

- Servicios de salud realizados por prestadores externos sin contar con contratos ni convenios

En el análisis a la contratación, acreditación y derivación de afiliados y pensionistas del IESS en la ciudad de Ambato, se evidenció que ocho prestadores privados por servicios de salud, realizaron atenciones médicas con contratos suscritos entre los años 2012 y 2015, en los cuales, previo a su suscripción presentaron certificados de acreditación otorgados por el IESS con vigencia entre 1 y 3 años, mismos que condicionaron la fecha de culminación de los citados instrumentos legales, conforme constó en la cláusula Octava, que en similares términos dispusieron:

*“... **OCTAVA: VIGENCIA**... El presente contrato fenecerá en la fecha en la que la “acreditación” otorgada también lo haga (...).”*

El artículo 4 De la Calificación de Prestadores de la Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la RPIS y de la RPC, emitida con Acuerdo Ministerial 0217-2018 de 9 de mayo de 2018, estableció:

*“... **Art. 4.-** Cuando el establecimiento de salud cuente con el permiso de funcionamiento solicitará, de ser su interés, ser inscrito en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud a la RPIS, con lo que estará habilitado para ser prestador de servicios de salud de la RPIS.- Una vez que el establecimiento de salud esté habilitado para ser prestador de la RPIS, recibirá una certificación que le acredite como tal, suscrita por el /la Coordinador/a Zonal de Salud de la jurisdicción que le corresponda.- En ningún caso la inscripción de un establecimiento de salud en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la RPIS obliga a los miembros de la RPIS a contratar los servicios del establecimiento o a derivar pacientes para su atención (...).”*

En relación a la norma emitida, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado con memorando IESS-DSGSIF-2018-4514-M de 15 de agosto de 2018, emitió las directrices para la renovación de contratos de prestadores externos y dispuso:

*“... **DIRECTRIZ.- 1.-** Con los prestadores externos que tienen el certificado, cumplieron con los requisitos del MSP y se inscribieron en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la RPIS, en la Coordinación Zonal de Salud de su localidad, se podrá suscribir un convenio siempre que exista un informe de necesidad que sustente dicha contratación (...).”*

No obstante, se evidenció que ocho contratos fenecieron el 9 de mayo de 2018, lo cual no fue considerado por los servidores responsables del proceso de

RECIBIDO

derivaciones, que durante el período auditado, continuaron derivando a cinco prestadores de salud privados, y en tres casos no se excluyó del listado para el agendamiento de citas de forma directa entre el paciente IESS y el prestador de salud, atendiendo a 24.622 pacientes IESS en la ciudad de Ambato, sin contar con instrumentos legales vigentes, conforme consta en Anexo 4 y se resume así:

Ítem	RUC Prestador de salud Privado	Contratos suscritos			Acreditaciones emitidas por el IESS que respaldaron los contratos suscritos				Atenciones médicas sin contratos vigentes		
		Número	Fecha Inicio	Fin	Número de Acreditación	Fecha emisión	Fecha caducidad	Fecha fin de la acreditación Acuerdo 0217-2018	Fecha inicio de atenciones médicas dentro del periodo de análisis 2018-07-01	Fecha última atención médica	Cantidad de atenciones médicas
1	XXXXX23529001	21000000-UJ-0502-2012-Tungurahua	2012-10-26	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1806-0023	2015-04-27	3 años	2018-05-09	2018-07-13	2019-08-31	447
2	XXXXX58376001	21000000-05-UJ-0502-2012-Tungurahua	2012-11-01	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1812-0033	2012-09-07	3 años	2018-05-09	2018-07-02	2019-11-08	5.749
3	XXXXX53531001	21011800-04-UJ-001-2013-Tungurahua	2013-01-16	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1806-0010	2012-11-20	3 años	2018-05-09	2018-07-16	2021-09-30	1.644
4	XXXXX49933001	21011800-04-UJ-002-2013-Tungurahua	2013-03-27	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1810-0040	2013-03-15	3 años	2018-05-09	2018-07-02	2019-09-09	5.965
5	XXXXX44460001	21011800-04-UJ-007-2013-Tungurahua	2013-07-16	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1807-0053	2013-07-15	3 años	2018-05-09	2018-07-02	2020-03-16	7.050
6	XXXXX63383001	2130800-03-SPSIF-002-2014-Tungurahua	2014-05-27	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1806-0001-2014	2014-04-22	3 años	2018-05-09	2018-07-30	2021-09-30	924
7	XXXXX73434001	2130800-SPSIF-004-2014-Tungurahua	2014-08-26	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1810-0007	2014-07-22	1 año	2018-05-09	2018-07-02	2018-11-29	1.756
8	XXXXX18353001	001-2015-Tungurahua	2015-04-17	Fenecerá en la fecha de la acreditación	1810-0015	2015-04-17	1 año	2018-05-09	2018-07-02	2019-09-06	1.087
Total											24.622

Así también, los prestadores de salud privados con RUC XXXXX37900001, XXXXX66560001 y XXXXX07702001 suscribieron convenios con el IESS el 26 de julio, 23 de agosto y 11 de noviembre de 2019, los cuales tuvieron un plazo de dos años; sin embargo, se evidenció que estos continuaron brindando servicios de salud antes y después de su vigencia, conforme consta en Anexo 5 y se resume así:

Ítem	RUC Prestador de salud privado	Convenios suscritos			Atenciones médicas sin convenios vigentes				Atenciones Médicas	
					Antes de la suscripción		Posterior a la culminación del plazo			
		Número	Fecha		Inicio	Fin	Inicio	Fin		
1	XXXXX37900001		DSGSIF-082-2019	2019-07-26					2021-07-26	
2	XXXXX66560001	DSGSIF-105-2019	2019-08-23	2021-08-23	2019-08-08	2019-08-13			88	
3	XXXXX07702001	DSGSIF-175-2019	2019-11-11	2021-11-11	2018-07-02	2019-11-08			2.523	
Total										2.756

CATORCE

Al respecto, no se encontró evidencia que los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, implementaron controles para verificar la vigencia de los contratos y convenios suscritos que se ejecutaron durante su administración; situación que tampoco fue advertida por las servidoras encargadas de la Unidad de Derivaciones.

En relación a lo expuesto, se solicitó información a los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, responsables del seguimiento y administración de los contratos y convenios con oficios 0072 y 0074-0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 13 de septiembre de 2023, sin recibir respuesta.

El Coordinador Prov. de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 31 de marzo de 2019, la Enfermera 3 en la SPPSST, a quien se asignó las funciones de la "Unidad de gestión de pacientes (Derivaciones)" con memorando IESS-CPPSST-2019-1186-M de 15 de abril de 2019; y, la Médica General de Primer Nivel de Atención en la SPPSST - Responsable de la Unidad de Derivaciones, en comunicación y memorandos IESS-CPPSST-2023-4610 y 4687-M de 29 de septiembre y 3 de octubre de 2023, citaron las disposiciones transitorias segunda y primera de los Acuerdos Ministeriales 0050-2017 y 0217-2018 de 19 de abril de 2017 y 9 de mayo de 2018, en su orden, relacionadas con los permisos de funcionamiento como documento habilitante para prestar servicios de salud a la RPIS, aspecto que no corresponde a lo observado; y, remitieron el memorando IESS-SDCSS-2014-0467-M de 31 de marzo de 2014, que estableció como fecha fin de la acreditación la emisión de la norma, lo cual ratificó la finalización de los ocho contratos el 9 de mayo de 2018, fecha que fue emitida la Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la RPIS y de la RPC.

Lo comentado se presentó por cuanto:

- Los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 31 de marzo de 2019; 4 de abril de 2019 y el 9 de abril de 2020; y, 18 de noviembre de 2020 y el 19 de octubre de 2021, no supervisaron, no implementaron controles ni realizaron seguimientos para verificar que se realicen derivaciones y se ejecuten 8 contratos y

guthae Nj

3 convenios dentro del tiempo de vigencia establecido en estos instrumentos legales.

- La Médica General de Primer Nivel de Atención en la SPPSST - Responsable de la Unidad de Derivaciones en funciones entre el 10 de abril de 2018 y el 18 de abril de 2019; y, la Enfermera 3 en la SPPSST en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, quien cumplió funciones en la “Unidad de gestión de pacientes (Derivaciones)”, no verificaron ni informaron, previo a realizar las derivaciones que, 5 contratos y 1 convenio no se encontraron vigentes.

Hechos que ocasionaron que pacientes IESS fueran derivados y reciban 27.378 atenciones médicas de prestadores de salud privados en la ciudad de Ambato, sin el respaldo de un instrumento legal que garantice las prestaciones de salud y las obligaciones entre las partes.

Los citados servidores incumplieron lo dispuesto en los artículos 22 Deberes de las o los servidores públicos de la LOSEP, letras a) y b); 88 y 89 de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestación de Servicios de Salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020; y, el artículo 4 de la Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la RPIS y de la RPC, emitida con Acuerdo Ministerial 0217-2018 de 9 de mayo de 2018.

Además, los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, inobservaron las Normas de Control Interno 401-03 Supervisión y 600-01 Seguimiento continuo o en operación; la misión y la letra a) de las atribuciones y responsabilidades de Aseguramiento del Seguro de Salud del número 6.2.4 Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, publicada en el R.O.E.E. 5 de 1 de junio de 2017.

Y, la Enfermera 3 en la SPPSST y Médica General de Primer Nivel de Atención en la SPPSST - Responsable de la Unidad de Derivaciones, inobservaron los puntos 2 y 3 del numeral 5.2.2.2 de los Lineamientos para la gestión de la continuidad de la atención de la salud, aprobado el 28 de diciembre de 2018.

DIEGOS R. N.

Con oficios 0180 al 0184-0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 del 13 de octubre de 2023, se comunicaron los resultados provisionales a los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados; y, a las servidoras responsables de Derivaciones, recibiendo las siguientes respuestas:

La Enfermera 3 en la SPPSST a quien se asignó funciones en la "Unidad de gestión de pacientes (Derivaciones)", con memorando IESS-CPPSST-2023-5168-M de 26 de octubre de 2023, se ratificó en la respuesta contenida en el memorando IESS-CPPSST-2023-4610-M de 29 de septiembre de 2023, y añadió:

"... Al ser un documento otorgado por la ACESS, y que claramente el seguimiento y la administración son inherentes al administrador del convenio... las funciones inherentes a mi cargo en (sic) "Unidad de gestión de pacientes (Derivaciones)", se detallan en los Lineamientos para la gestión de la Continuidad de la atención de la salud; específicamente al punto 5.2.2.2 (...)"

La Médica General de Primer Nivel de Atención en la SPPSST - Responsable de la Unidad de Derivaciones, con memorando IESS-CPPSST-2023-5176-M de 26 de octubre de 2023, se ratificó en la respuesta contenida en el memorando IESS-CPPSST-2023-4687-M de 3 de octubre de 2023, y añadió:

*"...los "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD"... detallan específicamente... las acciones que el derivador debe realizar en su numeral 5.2.2... y 5.2.2.2 Unidades de Gestión de Red en las Coordinaciones....- Verbalmente me notificaron los datos fundamentales de los prestadores con convenio en nuestra jurisdicción a los que como derivadora podía entregarles un código de validación... mensualmente reporté las derivaciones... a pesar de ello ningún funcionario se pronunció sobre las vigencias de convenio (sic) y contratos....-... al no existir manifestación con antelación de 30 días la voluntad de terminar el contrato, **SE RENOVARON AUTOMATICAMENTE** (sic)... no estaba dentro de mis atribuciones y competencias obligatorias como derivadora verificar o informar la vigencia de los contratos por que (sic) **NO SON DOCUMENTOS REQUERIDOS PREVIOS A LA DERIVACIÓN...** -... en ningún acápite dispone la verificación de vigencia de convenios, este accionar le corresponde a los funcionarios y fases específicas (...)"*

El numeral 5.2.2.2 de los Lineamientos para la Gestión de la Continuidad de la Atención de la Salud, señalado por las servidoras, ratifica que fueron responsables de mantener actualizada la cartera de servicios y el mapa de los establecimientos de salud de Prestadores de la RPC de su jurisdicción, en este sentido, les correspondía verificar si contaron con convenios vigentes para su georreferenciación y consecuentemente autorizar las derivaciones, independiente del seguimiento realizado por los

DIRECCIÓN

administradores de convenios o advertencias de los funcionarios a quienes reportaron las derivaciones; así también, la Médica General de Primer Nivel de Atención en la SPPSST - Responsable de la Unidad de Derivaciones, corroboró que no verificó la vigencia de los contratos pese a que le notificaron verbalmente; así también, ratificó que los contratos se renovaron automáticamente sin considerar que la condicionante para su finalización, fue el término de la acreditación, misma que feneció el 9 de mayo de 2018, fecha que fue emitida la Norma para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la RPIS y de la RPC; por lo que, no modifican lo comentado por auditoría.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 31 de octubre de 2023, el Coordinador Prov. de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, en comunicación recibida el 14 de noviembre de 2023, se ratificó en su respuesta contenida en la comunicación de 29 de septiembre de 2023 y mencionó que el agendamiento de los prestadores externos de primer nivel se realizó por call center y no requirieron de un código de validación; sin embargo, no evidenció que notificó a la unidad competente para evitar que los afiliados IESS realicen agendamientos de citas directamente con establecimientos de salud de prestadores que no contaron con contratos vigentes; por tanto, no modifica lo comentado por auditoría.

Conclusiones

- El servidor responsable de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, no implementó controles ni seguimientos para verificar que el prestador de salud privado con RUC XXXXX49933001 cuente con el permiso de funcionamiento vigente, ni supervisó que la servidora responsable de la Unidad de Derivaciones verifique este requisito previo a autorizar las derivaciones; lo que ocasionó que, el prestador de salud privado continúe proporcionando 256 atenciones médicas a pacientes IESS en la ciudad de Ambato durante 43 días, sin contar con la renovación del permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad reguladora nacional.
- La falta de control, seguimiento y supervisión a la vigencia de los convenios suscritos entre el IESS y los prestadores de salud privados por los servidores responsables de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua; así como, de la Unidad de Derivaciones, ocasionó que pacientes IESS fueran derivados y reciban 27.378 atenciones médicas de prestadores de salud privados en la ciudad

DIRECCIÓN EJ

de Ambato, sin el respaldo de un instrumento legal que garantice las prestaciones de salud y las obligaciones entre las partes.

Recomendación

Al Coordinador/a Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua

1. Dispondrá al Responsable de la Unidad de Derivaciones, o quien haga sus veces, que elabore una matriz de seguimiento de la vigencia de los convenios y permisos de funcionamiento de cada prestador externo, información que semestralmente pondrá en conocimiento de los servidores encargados de realizar derivaciones, a fin de que esta actividad se efectúe con prestadores privados que garanticen las prestaciones de salud a los pacientes IESS; así como, el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Falta de documentación habilitante en las Fases de ACFSS y proceso de pago a prestadores de salud privados

De la revisión a 182 trámites físicos y digitales de pagos realizados a prestadores de salud privados de la ciudad de Ambato, entregados por la Coordinadora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, encargada, con memorandos IESS-CPPSST-2023-3338 y 3722-M de 12 de julio y 7 de agosto de 2023, se identificaron expedientes que no contaron con documentación completa y legalizada, como se detalla a continuación:

- Falta de documentos en la recepción y revisión documental

En la primera fase de la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud (ACFSS), correspondiente a la recepción y revisión documental, se identificó que en 185 expedientes de pacientes que corresponden a 38 trámites, no se encontraron: planillas individuales suscritas, ni certificados de afiliación o consulta en línea; tampoco en 4 trámites las planillas consolidadas y archivos planos, según constan en los Anexos 6 y 7; documentos necesarios para elaborar el Informe del Control Documental, continuar con el proceso de ACFSS y concluir con el pago al prestador de salud privado.

Al respecto, los artículos 38 Archivo, 65 Control documental, 66 Recepción documental, 67 Resultado del control documental, 68 Documentos y proceso para el control

MECHUEN 

documental y 69 Informe, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 – 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020, establecen:

*“... **Art. 38.- Archivo.-** Es el proceso a través del cual se organiza la información y se estructuran los documentos que se archivarán como respaldo del trabajo del equipo de gestión de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud.- **Art. 65.- Control documental.** - Constituye el proceso de recepción y revisión de los documentos presentados por el prestador de servicios de salud...- **Art. 66.- Recepción documental.**- Se revisará la existencia de los documentos su condición, el orden, la organización, legibilidad e indemnidad, de ser el caso.- b. Planilla consolidada.- En caso de entrega de la documentación en medio magnético, ésta deberá contener firma electrónica para garantizar su validez.- **Art. 67.- Resultado del control documental.**- El resultado de este paso será:- a. Recibir el trámite que cumpla con todo lo indicado en la lista de chequeo/recepción documental; y, registrar con el número asignado al mismo.- b. Rechazar el trámite que no cumpla con lo indicado en la lista de chequeo/recepción documental y devolver toda la documentación al prestador del servicio de salud...- **Art. 68.- Documentos y proceso para el control documental.**- En este paso, se debe verificar que la información registrada en los documentos habilitantes de cada expediente, que entrega el prestador de servicios de salud, cumpla con esta normativa, sea clara, apropiada y suficiente.- **Art. 69.- Informe.**- Una vez concluido el control documental se deberá emitir un informe con firma de responsabilidad, en el que consten claramente los comentarios al expediente (...).”*

Pese a lo expuesto, los servidores encargados del Control Documental continuaron con el proceso de ACFSS de los trámites y expedientes que no contaron con toda la documentación requerida, como consta en los Informes del Control Documental; así también, los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, autorizaron el pago de 42 trámites sin información completa ni legalizada.

- Falta de documentos habilitantes en el proceso de pago

En la segunda y tercera fase de la ACFSS y proceso de pago a prestadores de salud privados, en 60 trámites, se evidenció que 36 de ellos no contaron con Informes del Control Documental; no obstante, iniciaron las fases del Control Técnico Médico y de Tarifas y Liquidación; tampoco, en 25 se encontró los Informes del Control de Tarifas y Liquidación, siendo estos documentos habilitantes para concluir con el proceso de pago al prestador de salud privado, según consta en los Anexos 8 y 9.

VEINTE

Al respecto, los artículos 38 Archivo, 69 Informe, 72 Revisión, 76 Control de tarifas y liquidación, 77 Liquidación, 78 Informe, 79 Control previo al pago y 80 Documentos habilitantes, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020, disponen:

*“... **Art. 72.- Revisión.-** En esta etapa, el profesional deberá evaluar la razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos que se constituyen en evidencias para su trabajo y procederá a verificar lo siguiente:.- a. La existencia del Informe de Revisión Documental.- **Art. 76.- Control de tarifas y liquidación.-** Es el proceso técnico administrativo financiero, en el que se verifica que el valor de las prestaciones de servicios de salud, esté acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, o con las disposiciones específicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional en casos excepcionales, como techo máximo de pago.- En esta fase, se debe:.- a. Verificar la existencia del informe de revisión documental; y, del control técnico médico, los cuales deben ser originales y contener el nombre, cargo y la firma de responsabilidad de quienes los elaboraron.- **Art. 77.- Liquidación.-** Como resultado del control de tarifas se procederá a realizar la liquidación con el detalle de los valores aprobados, objetados y debitados, junto con el detalle de objeciones por cada expediente....- **Art. 78.- Informe.-** Con la respectiva liquidación se procederá a elaborar el informe correspondiente, previo al pago.- **Art. 79.- Control previo al pago.-** La gestión documental previa al pago deberá revisar la organización, existencia y consistencia de la documentación que se enviará como soporte de los pagos.- **Art. 80.- Documentos habilitantes.-** Los documentos habilitantes, para el proceso de pago, son:.- d. Informe de revisión documental.- f. Informe consolidado de liquidación (...).”*

Sin considerar lo expuesto, los servidores encargados del Control Técnico Médico y del Control de Tarifas y Liquidación continuaron con el proceso de ACFSS de los trámites que no contaron con Informes del Control Documental; omisión que tampoco fue observada por los servidores encargados de realizar el control previo al pago y elaborar los lotes contables; quienes, además no verificaron la existencia de Informes del Control de Tarifas y Liquidación, siendo estos documentos habilitantes para el proceso de pago; así también, los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, autorizaron el pago a prestadores de salud privados de 60 trámites que no contaron con toda la documentación habilitante.

Al respecto, se requirió información a los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados; y, a los servidores que

Verificar y liquidar

participaron en las fases del Control Documental, Técnico Médico, de Tarifas y Liquidación con oficios 060, 061, 063, 066, 068 y del 076 al 079-0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023; y, con memorando IESS-AI-2023-1144-M de 13 y 14 de septiembre de 2023; en su orden, sin recibir respuesta.

Mientras que, la Médica Supervisora Dpto. Provincial de Salud Individual y Familiar - Tungurahua y como Líder del Proceso de Auditoría de la calidad de la Facturación de los servicios de salud; la Médica General de Primer Nivel de Atención en la SPPSST; el Médico General de Primer Nivel de Atención en la CPPSST y como Encargado de prestadores externos y dispensarios anexos; el Contador de la CPPSST; la Administradora en la DSGRT, quien también cumplió funciones como Responsable de control de tarifas y liquidación; el Analista Financiero de la DPT; y, la Asistente Administrativa en el HGA, con memorandos IESS-CPPSST-2023-4434, 4453, 4465, 4483 y 4560-M; IESS-HG-AM-EA-2023-1763-M y comunicación de 19, 20, 21, 22, 26 y 27 de septiembre de 2023; respectivamente, en similares términos expusieron:

*“... Mediante **Memorando Nro. IESS-CPPSST-2020-1753-M**, de fecha **8 de mayo 2020**, suscrito por el Med... Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua... en donde textualmente dispone... Artículo 44 literal i) Para el levantamiento de objeciones se aplicará lo establecido en esta Norma, y no es necesario volver a enviar documentos ya incluidos en el trámite original. Lo antes mencionado quiere decir que no será necesario realizar la revisión documental del trámite presentado por parte de los prestadores externos por motivo de una "OBJECCIÓN O APELACIÓN" de ser el caso, ya que el informe de revisión documental fué (sic) generado en el trámite original del mismo. Por lo tanto solicito que para continuar con el pago... no se deberá pedir dicha información al personal a cargo (...).”*

Adicional a lo mencionado, el Contador de la CPPSST, con memorando IESS-CPPSST-2023-4483-M de 22 de septiembre de 2023, señaló:

“...se usa el sistema informático de Auditoría Médica (SOAM), sistema en el cual se registran las novedades encontradas en el proceso de auditoría médica así como se procede con el proceso de control de tarifas y liquidación. Una vez liquidado en el sistema se genera el reporte de la Liquidación en formato PDF... donde finalmente para darle estatus de informe suscriben tanto el médico que realizó la pertinencia médica como el servidor que realizó la liquidación...- Es importante indicar que en el área financiera se ha considerado este reporte del sistema SOAM como el Informe de Liquidación (...).”

Así también, el Administrador de la SPPSST con memorando IESS-CPPSST-2023-4802-M de 10 de octubre de 2023, precisó:

VEINTE Y DOS

“... Tal cual lo establece el Art 77, se realiza la Liquidación de los trámites, ... el cual se lo obtiene del sistema SOAM, en el cual se detalla el valor solicitado, valor aprobado, nombres del afiliado, fecha de atención, cédula del afiliado, y firmas de los responsables entre los principales datos que proporciona el sistema SOAM... Se anexa los documentos tomados del referido link del trámite 6865 como muestra de cumplimiento y de aplicación para todos los números de trámite referidos en los que se solicita la información (...).”

El artículo 44 referido por los citados servidores, señala que no es necesario volver a enviar documentos ya incluidos en el trámite original; situación que no concierne a los trámites observados, mismos que contienen documentos adicionales como son las solicitudes de pago con sus respectivos sustentos de la apelación, los cuales debieron cumplir con la fase del control documental y reflejar su resultado en el correspondiente informe, acorde a lo dispuesto en los artículos 72, 76, 79 y 80 de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020, que disponen verificar la existencia de los Informes del Control Documental, previo a continuar con la segunda y tercera fase de la ACFSS; así como, del Informe del Control de Tarifas y Liquidación, previo a realizar el proceso de pago; además, no se encontró evidencia que los citados servidores advirtieron que la disposición contenida en el memorando IESS-CPPSST-2020-1753-M no guardaba concordancia con la norma citada.

Así también, los artículos 77 y 78 de la referida normativa, disponen la elaboración de la liquidación con el detalle de los valores y objeciones por cada expediente y que una vez realizada la misma, se proceda con la elaboración del correspondiente Informe del Control de Tarifas y Liquidación; por lo que, la planilla de liquidación emitida por el sistema (SOAM) es un insumo para su elaboración y no lo sustituye; además, los documentos del trámite 6865, anexados por el Administrador de la SPPSST, no corresponden a un Informe del Control de Tarifas y Liquidación.

El Administrador de la SPPSST, quien cumplió las funciones como Líder de Control documental, Responsable de revisión documental y Líder del proceso de Control Documental; la Administradora del DPP, el Psicólogo Clínico 3 en la CPPSST y la Investigadora Social del SPPSST - Líder revisión documental de prestadores externos, con memorandos IESS-CPPSST-2023-4563, 4584, 4589-M y 4591; y, oficio APSS-2023-0001 de 27, 28 y 29 de septiembre de 2023, remitieron documentos con

VEINTI Y TRES

inconsistencias, tales como: sin certificar ni suscritos; con firmas electrónicas sin el respaldo digital que permita verificar su validez; sin foliación de la CPPSST o en hojas membretadas de los prestadores de salud privados con firmas originales; los cuales no formaron parte de los trámites físicos ni digitales entregados al equipo auditor; y, el Administrador de la SPPSST presentó la planilla individual del trámite 12618 ingresada con solicitud de pago el 7 de julio de 2022, suscrita electrónicamente el 21 de septiembre de 2023; esto es, posterior a la fecha del ingreso del trámite, lo que evidencia que no formó parte del mismo.

El Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, encargado, en comunicación recibida el 29 de septiembre de 2023, señaló:

“...remito copia (sic) de los diferentes memorandos emitidos por mi Coordinación con reasignación de funciones... donde DELEGO LAS RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES...- En los memorandos enviados e indicados detallo específicamente las actividades de cada funcionario a cumplir....- 3.- En ningún momento en el período de mi gestión recibí alerta, notificación o novedad alguna de ninguno de los funcionarios respecto que los tramites (sic)... carecían de documentación completa (...).”

Así también, el Coordinador Prov. de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, en comunicación de 29 de septiembre de 2023, informó:

“... En lo referente a las acciones de control y seguimiento ejecutados durante mi periodo (sic) de administración, debo señalar que si (sic) se hizo la difusión necesaria para el conocimiento y cumplimiento de las disposiciones administrativas y técnicas emanadas en esa época, por lo que me permito anexar una muestra de varias acciones realizadas (...).”

Si bien los citados Coordinadores, asignaron actividades a los servidores encargados de realizar el proceso de ACFSS, control previo al pago y el registro contable, no adjuntaron documentos que demuestren la supervisión que efectuaron a las mismas.

La Investigadora Social del SPPSST - Líder revisión documental de prestadores externos, con memorando IESS-CPPSST-2023-4773-M de 6 de octubre de 2023, remitió capturas de pantalla del sistema MIS AS400, respecto a la cobertura del afiliado al IESS y señaló:

“...en cuanto al trámite 9498 me permito adjuntar el lote Nro. 13375, que contiene los dos informes de revisión documental ya que este trámite inicialmente fue rechazado... Es importante acotar que el agendamiento del prestador fue por medio del Call Center (140) y se registra en el sistema MIS AS400 (...).”

VERITE Y CUATRO

En los informes de revisión documental del trámite 9498, constó que los beneficiarios registraron cobertura; sin embargo, no entregó los documentos que evidencien la consulta en línea de la cobertura de los pacientes a la fecha de atención, que permita verificar la aplicación de los seguros compartidos y/o seguros privados, información necesaria para establecer los valores a recuperar de ser el caso.

Lo comentado se presentó por cuanto:

- El Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, encargado, en funciones entre el 10 de abril y el 17 de noviembre de 2020, no exigió la entrega de los Informes del Control Documental en los trámites por objeciones y apelaciones, toda vez que con memorando IESS-CPPSST-2020-1753-M de 8 de mayo de 2020 solicitó no requerir los mismos; quien además, con los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 31 de marzo de 2019; 4 de abril de 2019 y el 9 de abril de 2020; 18 de noviembre de 2020 y el 19 de octubre de 2021; 20 de octubre de 2021 y el 21 de febrero de 2022; y, el 2 de junio de 2022 y el 7 de febrero de 2023, no supervisaron las actividades efectuadas por los servidores que realizaron el Control Documental, Control Técnico Médico, Control de Tarifas y Liquidación de la ACFSS; el control Previo al Pago y el registro Contable; sin embargo, autorizaron el pago a prestadores de salud privados en la ciudad de Ambato de 185 expedientes en 38 trámites que no contaron con planillas individuales suscritas y certificados de afiliación o consulta en línea; 4 trámites sin planillas consolidadas ni archivos planos; 36 trámites sin Informe del Control Documental; y, 25 sin informe del Control de Tarifas y Liquidación.
- El Oficinista en la CPPSST, en funciones entre 1 de julio de 2018 y el 18 de abril de 2022; la Investigadora Social del SPPSST - Líder revisión documental de prestadores externos, en funciones entre el 3 de diciembre de 2020 y el 26 de diciembre de 2021; el Psicólogo Clínico 3 en la CPPSST, en funciones entre el 7 de septiembre de 2018 y el 30 de abril de 2023 y como Miembro del equipo de Revisión documental de prestadores externos, en funciones entre el 13 de enero y 19 de septiembre de 2022; la Oficinista en la CPPSST, en funciones entre el 17 de agosto de 2020 y el 30 de abril de 2022, y como Responsable de la Revisión Documental entre el 8 de noviembre de 2021 y el 30 de abril de 2022; el Auxiliar de Contabilidad del HECAM, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 11 de abril de 2019; y, la

VRANTE Y CHICO BLU

Administradora del DPP, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023; y, el Administrador de la SPPSST en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, quien también ejerció las funciones como Líder de Control documental entre el 31 de agosto de 2020 y el 11 de marzo de 2021, Responsable de revisión documental entre el 8 de noviembre de 2021 y el 30 de junio de 2022 y en calidad de Líder del proceso de Control Documental entre el 1 de julio de 2022 y el 30 de abril de 2023; no verificaron previo a elaborar y suscribir los Informes del Control Documental que, 185 expedientes correspondientes a 38 trámites, no contaron con planillas individuales suscritas ni certificados de afiliación o consulta en línea; y, 4 trámites sin planillas consolidadas y archivos planos.

- La Médica General en Funciones Hospitalarias del HGA, en el período comprendido entre el 1 de julio de 2018 y el 1 de junio de 2022 y como Jefa de auditoría médica, en funciones entre el 18 de abril de 2019 y el 30 de septiembre de 2020; el Médico General de Primer Nivel de Atención en la CPPSST, en funciones entre el 3 de junio de 2019 y el 30 de abril de 2023 y como Encargado de prestadores externos y dispensarios anexos, en funciones entre el 14 de julio de 2021 y el 3 de julio de 2022; la Médica Auditora de la CPPSST, en funciones entre el 4 de noviembre de 2020 y el 30 de junio de 2021; la Médica Auditora en la CPPSST, en funciones entre el 17 de agosto de 2020 y el 30 de abril de 2023 y como Líder de Auditoría Médica entre el 14 de julio y el 7 de noviembre de 2021; la Médica Supervisora Dpto. Provincial de Salud Individual y Familiar – Tungurahua, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023 y como Líder del Proceso de Auditoría de la calidad de la Facturación de los servicios de salud, en funciones entre el 8 de noviembre de 2021 y el 12 de enero de 2022; la Médica General de Primer Nivel de Atención en la SPPSST, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023; quienes suscribieron los Informes del Control Técnico Médico; la Administradora en la DSGRT, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, quien también cumplió funciones como Responsable de control de tarifas y liquidación entre el 8 de julio de 2020 y el 7 de noviembre de 2021; la Oficinista en la CPPSST en funciones entre el 17 de agosto de 2020 y el 30 de abril de 2022 y la Asistente Administrativa en el HGA, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, quienes suscribieron los Informes del Control de Tarifas y Liquidación; el Administrador de la SPPSST, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, quien suscribió las planillas de liquidación; el Contador de la CPPSST, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023; y, el Analista Financiero

VENNIE Y SEIP H

de la DPT, en funciones entre el 1 de marzo de 2021 y el 31 de enero de 2022, quienes realizaron el control previo al pago y registros contables, no verificaron que 36 trámites no contaron con Informes del Control Documental y 25 con Informes del Control de Tarifas y Liquidación, previo a elaborar y suscribir las planillas de liquidación, Informes de Control Técnico Médico, de Tarifas y Liquidación; y, realizar el Control previo al pago y registros contables, siendo estos documentos habilitantes para el proceso de pago; así también, el Administrador de la SPPSST, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, no elaboró 25 Informes del Control de Tarifas, una vez que suscribió las planillas de liquidación.

Hechos que ocasionaron que no se cuente con información completa y legalizada para el seguimiento, verificación y revisión posterior.

Los citados servidores incumplieron lo establecido en el artículo 22 Deberes de las o los servidores públicos de la LOSEP, letras a), b) y e); los artículos 38 Archivo, 69 Informe, 72 Revisión y 76 Control de tarifas y liquidación de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-02 Objetivos del control interno, 100-03 Responsables del control interno y 405-04 Documentación de respaldo y su archivo.

A más de la normativa citada, los servidores encargados del Control Documental y el Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, encargado en funciones entre el 10 de abril y el 17 de noviembre de 2020, inobservaron lo establecido en los artículos 65 Control documental, 66 Recepción documental, 67 Resultado del control documental y 68 Documentos y proceso para el control documental; y, el Administrador de la SPPSST, Contador de la CPPSST y el Analista Financiero de la DPT, los artículos 77 Liquidación y 78 Informe, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020; además, los dos últimos servidores citados, inobservaron los artículos 79 Control previo al pago y 80 Documentos habilitantes, de la referida Norma Técnica y la Norma de Control Interno 403-08 Control previo al pago.

VERIFICAR Y SUSCRIBIR

Los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, inobservaron lo dispuesto en las Normas de Control Interno 401-03 Supervisión y 600-01 Seguimiento continuo o en operación; la misión y la letra g) del numeral 6.2.4 Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, Atribuciones y Responsabilidades, Aseguramiento del Seguro de Salud y Gestión Financiera del Seguro de Salud del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con la Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, publicada en el R.O.E.E. 5 de 1 de junio de 2017.

Con oficios 0133 al 0137, 0140 al 0155 y 0179-0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 entre el 10 y 13 de octubre de 2023, se comunicaron los resultados provisionales a los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados; y, a los servidores que realizaron la Recepción Documental; suscribieron los informes del Control Documental, Control Técnico Médico, del Control de Tarifas y Liquidación de la CPPSST; efectuaron el Control Previo al Pago y generaron los Lotes Contables, quienes emitieron las siguientes respuestas:

El Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua, encargado, en comunicación de 17 de octubre de 2023, se ratificó en su respuesta de 29 de septiembre de 2023 y añadió:

“...se emitió el Memorando IESS-CPPSST-2020-1753-M, de fecha 8 de mayo de 2020 con el único objetivo de tratar de agilizar los procesos... en cualquier apelación los prestadores privados ingresaran (sic) nuevos documentos que traten de justificar los pagos (sic) los cuales deberán ser revisados por el personal competente que incluye al Auditor involucrado en el trámite, sin embargo el paso de Revisión Documental fue realizado al inicio del trámite original de acuerdo a la Ley (...).”

La Médica Auditora de la CPPSST, en comunicación de 12 de octubre de 2023, manifestó:

“...no tuve participación alguna en los procesos de recepción y revisión documental, por tanto, cualquier faltante de documentación no es ámbito de mi responsabilidad (...).”

Lo expuesto por el citado servidor, ratificó que dispuso que los trámites de apelaciones no debían pasar por la fase de Revisión Documental, pese a que se ingresó nueva documentación que no fue verificada en el trámite original; y, en el caso de la servidora,

VERNE Y DAVID GJ

no justificó los motivos por los cuales previo a iniciar la fase de Control Técnico Médico, no verificó la existencia del Informe del control documental, actividad que fue de su responsabilidad en cumplimiento a lo establecido en los artículos 69 y 72 de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020, por lo tanto no modifica lo comentado por auditoría.

La Administradora del DPP con memorando IESS-CPPSST-2023-5203-M de 27 de octubre de 2023, ratificó su respuesta contenida en el memorando IESS-CPPSST-2023-4584 M de 22 de septiembre de 2023, respecto a la presentación de planillas sin suscripción; por lo que, se mantiene lo comentado por auditoría.

El Contador de la CPPSST con memorando IESS-CPPSST-2023-5240-M de 30 de octubre de 2023, se ratificó en su respuesta contenida en el memorando IESS-CPPSST-2023-4483-M de 22 de septiembre de 2023, mas no presentó documentos que justifiquen la omisión de los Informes del Control Documental y Control de Tarifas y Liquidación en los trámites pagados, toda vez que las planillas emitidas por el sistema SOAM no reemplazan a los referidos informes que son habilitantes para el pago; por lo que, se mantiene lo comentado por auditoría.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 31 de octubre de 2023, se recibieron las siguientes respuestas:

El Contador de la CPPSST con memorando IESS-CPPSST-2023-5393-M de 9 de noviembre de 2023, se ratificó en sus respuestas contenidas en los memorandos IESS-CPPSST-2023-4483 y 5240-M de 22 de septiembre y 30 de octubre de 2023, y añadió:

“... La norma de manera expresa no indica que se deba realizar un nuevo informe de revisión documental por concepto de objeciones, mismas que son netamente de carácter técnico médico; sin embargo sí se realiza el Check list de verificación de documentos habilitantes para el ingreso (...).”

La fase del Control documental de la ACFSS comprende la recepción, revisión documental e informe para todos los trámites ingresados incluido las objeciones, toda vez que la lista de chequeo, evidencia la recepción documental, mas no reemplaza el Informe, que debió incluir los comentarios a los expedientes conforme lo establecido en

VERINCE Y HURVA

el artículo 70 de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamento para la Prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017; particular que no modifica lo comentado por auditoría.

La Administradora en la DSGRT, quien también cumplió funciones como Responsable de control de tarifas y liquidación, con oficio CGCP-10-2023 de 9 de noviembre de 2023, señaló como responsables a los servidores quienes suscribieron los informes del control técnico médico, por dar paso a que se continúen con los procesos, omitiendo que también fue responsable de verificar la existencia de los informes del Control Documental, conforme lo establecido en el artículo 76 del Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

El Administrador de la SPPSST, con memorando IESS-CPPSST-2023-5397-M de 10 de noviembre de 2023, precisó:

*“... Los Informes solicitados por la Norma Técnica... **NO** anexa, **No** determina un formato específico para la elaboración de los referidos informes...- los informes de Tarifas y Liquidación fueron emitidos desde las Autoridades IESS de Nivel Central para su aplicación en las Coordinaciones Provinciales y de alguna manera cumplir lo dispuesto por la Normativa 0091-2017 ya que la misma **NO** POSEE MODELOS DE INFORMES DE TARIFAS Y LIQUIDACIÓN (...).”*

Lo señalado por el servidor no modifica lo comentado por auditoría, por cuanto ratificó que no elaboró los informes ni advirtió este particular, bajo el argumento que no existe un formato establecido en el Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, pese a que constituyen requisitos obligatorios de la fase del Control de Tarifas y Liquidación de la ACFSS, y que posteriormente fueron normados por las Autoridades IESS de Nivel Central.

Conclusión

Los servidores de la CPPSST, responsables de la fase del Control Documental, en sus informes no advirtieron que 185 expedientes, que correspondieron a 38 trámites, no contaron con planillas individuales suscritas, ni con certificados de afiliación o consulta en línea; y, 4 trámites sin planillas consolidadas y archivos planos; tampoco, los servidores responsables de los controles: Técnico Médico, de Tarifas y Liquidación, y Control Previo al Pago, verificaron previo a realizar sus informes que, 36 trámites no

TREINTA 6/11

contaron con Informes del Control Documental y 25 con Informes del Control de Tarifas y Liquidación, estos últimos al no ser elaborados por el Administrador de la SPPSST; y, en el caso de los Informes del Control Documental por apelaciones al ser dispuestos su omisión por el servidor responsable de la CPPSST, situaciones que no fueron advertidas por los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua al no supervisar las actividades efectuadas por los servidores que tuvieron a su cargo las fases de la ACFSS y el proceso de pago; lo que ocasionó que no se cuente con información completa y legalizada para el seguimiento, verificación y revisión posterior.

Recomendaciones

Al Coordinador/a Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua

2. Dispondrá a los servidores responsables del Control Documental, que en todos los expedientes, incluyendo los casos de pacientes que fueron atendidos por prestadores externos a través del agendamiento de citas, verifiquen la existencia de la cobertura del seguro, independientemente que el paciente mantenga historia clínica en el sistema informático del IESS, a fin de contar con información que permita verificar la aplicación de los seguros compartidos y/o seguros privados de los beneficiarios del IESS en la ciudad de Ambato.
3. Dispondrá a los servidores responsables de las fases de la ACFSS y control previo al pago, verifiquen que los trámites de apelaciones cuenten con los Informes del Control Documental, a fin de garantizar que todos los trámites cumplan con la revisión de los nuevos documentos ingresados.

Pago de medicamentos a prestadores de salud privados con precios y condiciones distintas a las establecidas en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud

De la revisión a la base de datos del sistema SOAM, entregada por el Responsable de Generación de la Coordinación Nacional de Control Técnico, mediante documento de entrega – recepción de 7 de julio de 2023; y, a 123 trámites originales y apelaciones de pagos realizados a prestadores y proveedores de salud luego de efectuada la ACFSS, entregados por la Coordinadora Prov. de Prestaciones de Salud Tungurahua, encargada, con memorandos IESS-CPPSST-2023-3338 y 3722-M de 12 de julio y 7 de

TRENTA Y UNO

agosto de 2023, se identificaron inconsistencias en 15.021 medicamentos pagados a 9 prestadores y proveedores que brindaron servicios de salud a pacientes IESS en la ciudad de Ambato por 26 301,25 USD, según consta en anexos 10 y 11, y que se resume así:

RUC	Medicamentos no identificables		Inconsistencias en los precios fijados por el CNFRPMUyCH				Total	
			Sin descuento del 6.5% del precio techo		Sin fijación de precio techo			
	Cantidad	USD	Cantidad	USD	Cantidad	USD	Cantidad	USD
XXXXX09352001	-	-	1.348	681,50	-	-	1.348	681,50
XXXXX54267001	-	-	835	1 103,30	13	96,13	848	1 199,43
XXXXX41362001	12	3 771,98	1.882	1 496,11	24	200,92	1.918	5 469,01
XXXXX82825001	-	-	87	309,72	-	-	87	309,72
XXXXX46521001	-	-	294	310,28	17	68,85	311	379,13
XXXXX97177001	-	-	2.539	3 410,77	4	9,54	2.543	3 420,31
XXXXX27294001	2	7,00	509	594,34	7	73,81	518	675,15
XXXXX44460001	-	-	1.171	767,83	1	3,29	1.172	771,12
XXXXX66560001	-	-	5.931	9 401,42	345	3 994,46	6.276	13 395,88
Total	14	3 778,98	14.596	18 075,27	411	4 447,00	15.021	26 301,25

- Medicamentos no identificables

Las servidoras responsables del Control Técnico Médico de la CPPSST, en sus informes de pertinencia médica aprobaron 14 fármacos por 3 778,98 USD, sin identificar la denominación común internacional DCI (nombre genérico), forma farmacéutica, concentración y/o presentación, información necesaria para verificar que el precio planillado por los prestadores de salud privados con RUC XXXXX41362001 y XXXXX27294001, corresponde al establecido por el Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano (CNFRPMUyCH) del MSP.

Al respecto, el número 6 del Capítulo II, del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, correspondiente al año 2014, emitido con Acuerdo Ministerial 00004928 de 26 de julio de 2014, publicado en el R.O.E.E. 235 de 24 de diciembre de 2014 y reformado con el Acuerdo Ministerial 0046-2017, publicado en el R.O. 995 de 2 de mayo de 2017; y, el artículo 72 Revisión, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020, disponen:

PREMIER Y DE EJ

“... 6. Medicamentos y Dispositivos Médicos.- Los medicamentos se prescribirán por su denominación común internacional- DCI (genérico) (...).”

“... Art. 72.- Revisión.- La revisión de la pertinencia médica que debe ejecutar el profesional médico... se ajustará a los lineamientos señalados en esta Norma; y, por ningún concepto debe aplicar criterios a su libre albedrío....- En esta etapa, el profesional deberá evaluar la razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos que se constituyen en evidencias para su trabajo y procederá a verificar lo siguiente.- f. La correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos.- i. Que los esquemas y dosis utilizados en el tratamiento del paciente corresponden a lo señalado en los protocolos nacionales o internacionales (...).”

- Pagos por medicamentos cuyos precios facturados no fueron fijados o superaron el valor final establecido por el Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano

En las planillas de liquidación e informes del control de tarifas y liquidación, los servidores responsables de este proceso en la CPPSST, liquidaron 411 medicamentos que no contaron con precios establecidos por el CNFRPMUyCH del MSP que suman 4 447,00 USD y 14.596 fármacos sin descontar el 6.5% del precio techo por un total de 18 075,27 USD, facturados por los prestadores con RUC XXXXX09352001, XXXXX54267001, XXXXX41362001, XXXXX82825001, XXXXX46521001, XXXXX97177001, XXXXX27294001, XXXXX44460001 y XXXXX66560001.

Al respecto, la Coordinadora Prov. de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, encargada con memorando IESS-CPPSST-2023-4002-M de 24 de agosto de 2023, trasladó a conocimiento del equipo de auditoría el oficio MSP-CZONAL3-2023-2425-O de 21 de agosto de 2023, suscrito por el Coordinador Zonal 3 - Salud del MSP, encargado, que señaló:

“... El Acuerdo Ministerial N° 0046-2017 ES DE APLICACIÓN EXCLUSIVA PARA AQUELLOS MEDICAMENTOS QUE NO SE ENCUENTRAN ESTABLECIDOS EN EL PRECIO TECHO DEL MSP; casos en los que se justificará de manera técnica y con respaldo documental su utilización y a su valor de compra institucional (valor de facturación final) se descontará el 6.5% para el planillaje de tal forma que se garantice el justo reconocimiento en cumplimiento a la normativa vigente (...).”

Sobre lo señalado, el Director Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema del MSP, con memorando MSP-DNESSS-2023-0287-M de 5 de octubre

TREPINTA Y TRPES 2023

de 2023, no certificó que el Acuerdo Ministerial 0046-2017 de 10 de abril de 2017 es de aplicación exclusiva para los medicamentos que no cuentan con precio techo fijado por el MSP y, en relación al precio final que se reconocerá a los prestadores privados de la RPC informó a la Jefa de Equipo que en ningún caso podrá ser mayor al precio fijado menos el 6.5%, así:

“... Se debe acatar lo que señala la normativa vigente, es decir aplicar el artículo 6 del Acuerdo Ministerial 046 - 2017....- Como se mencionó anteriormente el Acuerdo Ministerial No. 0046-2017 reforma el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud (...).”

Además, no se evidenció que los Coordinadores Provinciales del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, implementaron controles para verificar los precios planillados y liquidados a los proveedores y prestadores de salud privados, previo a autorizar el pago de 123 trámites con inconsistencias en su facturación.

Al respecto, los artículos 34 Tarifario, 72 Revisión, 74 Justificación de los medicamentos y dispositivos médicos; y, 76 Control de tarifas y liquidación, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020, establecen:

*“... **Art. 34.- Tarifario.-** Es el reconocimiento económico a que haya lugar por la prestación de servicios de salud. Se liquidará y pagará de acuerdo a los valores determinados en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud vigente....- En ningún caso el reconocimiento económico será superior a los valores establecidos por dicha Autoridad Sanitaria.- **Art. 72.- Revisión.-** La revisión de la pertinencia médica que debe ejecutar el profesional médico..., se ajustará a los lineamientos señalados en esta Norma; y, por ningún concepto debe aplicar criterios a su libre albedrío.- En esta etapa, el profesional deberá evaluar la razonabilidad y consistencia del contenido de la información de los documentos médicos que se constituyen en evidencias para su trabajo.- **Art. 74.- Justificación de los medicamentos....- No será necesario requerir la factura de cada uno de los... medicamentos utilizados en los procedimientos o servicios prestados a cada usuario/paciente. Para la RPC, el control se respaldará con la Declaración Jurada del Prestador, que señalará estar cumpliendo con la disposición del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud.- De encontrar incumplimiento y de confirmarse el hecho, se procederá a no reconocer el pago por el valor total de medicamentos... De esto se comunicará normalmente al prestador exigiendo la presentación de un informe sobre el caso. Este informe no descarga responsabilidad y no justifica la sobre prestación, por tanto, no habilita el pago de lo debitado.- **Art. 76.- Control de tarifas y liquidación.-** Es el proceso técnico administrativo financiero, en el que se verifica que el valor de las prestaciones de servicios de salud, esté acorde con el Tarifario de Prestaciones para el Sistema***

TAREMIA Y CONTROL 

Nacional de Salud, o con las disposiciones específicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional en casos excepcionales, como techo máximo de pago.- En esta fase, se debe: -b. Comparar los valores registrados para cada prestación de salud por el prestador del servicio con los valores definidos en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud como techo máximo de pago y realizar los ajustes que sean del caso.- En los casos excepcionales de procedimientos que no cuenten con codificación en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, se verificará que el valor solicitado por el prestador corresponda a lo acordado entre el prestador y la Autoridad Sanitaria Nacional (...)”.

La Disposición General Primera, del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, correspondiente al año 2014, emitido con Acuerdo Ministerial 00004928 de 26 de julio de 2014, publicado en el R.O.E.E. 235 de 24 de diciembre de 2014 y reformado con el Acuerdo Ministerial 0046-2017, publicado en el R.O. 995 de 2 de mayo de 2017, dispone:

*“... **DISPOSICIÓN GENERAL.- PRIMERA.-** El valor a reconocer por el medicamento será el de compra institucional al que obligatoriamente se deberá descontar el 15% señalado en el Art. 163 de la Ley Orgánica de Salud, y todos los beneficios adicionales de reducción de precios que el establecimiento prestador obtenga, valor final al que se sumará el 10% de la gestión integral del suministro de medicamentos.- El precio final que se reconocerá por el medicamento, en ningún caso podrá ser mayor al precio fijado o al precio de venta al público, según aplique, menos el 6.5% (...)*”.

Así también, se requirió información a los Prestadores y Proveedores de Salud Privados, Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados; y, a los servidores que suscribieron las planillas e informes del Control Técnico Médico y del Control de Tarifas y Liquidación con oficios 0081, 0084, 0086, 0089, 0090, 0091, 0094, 0095 y 0096-0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023, de 14 de septiembre de 2023, sin recibir respuestas.

Mientras que, la Médica Auditora en la CPPSST, con memorando IESS-CPPSST-2023-4433-M de 19 de septiembre de 2023, manifestó:

“...debo indicar que no se inobservó la descripción de ninguno de los medicamentos citados, y se ha dado cumplimiento a todo lo que establece la Normativa vigente (...)”.

Pese a lo expuesto, no presentó documentos que permitan identificar el valor de dos unidades de Diclofenaco Líquido Oftálmico 0,1% Frasco, facturados a un precio unitario de 1 815,00 USD, el cual no se encuentra establecido por el CNFRPMUyCH del MSP para ninguna presentación de este fármaco.

IRREMITA Y CINGO 

La Representante Legal del prestador de salud privado con RUC XXXXX82825001, en comunicación de 22 de septiembre de 2023, manifestó:

“...los medicamentos facturados por nuestra Institución no se debe descontar el 6.5%, pues esto aplica únicamente para medicamentos que no se encuentran establecidos en el precio techo emitido por el MSP....- nuestra Institución no ha incumplido en la facturación de medicamentos, pues se lo ha realizado acorde a las directrices emitidas en las Normativas vigentes, y en el caso de errores de digitación son los funcionarios del IESS, los responsables de aprobar u objetar lo que se considere pertinente (...).”

Lo señalado, no fue ratificado por el Director Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema del MSP, quien con memorando MSP-DNESSS-2023-0287-M de 5 de octubre de 2023, dirigido al Coordinador Zonal 3, encargado y a la Jefe de Equipo, señaló la aplicación de la Disposición General Primera del artículo 6 del Acuerdo Ministerial 0046 - 2017, publicado en el R.O. 995 de 2 de mayo de 2017, esto es, el descuento del 6.5% al precio fijado por el CNFRPMUyCH del MSP.

La Médica Supervisora Dpto. Provincial de Salud Individual y Familiar - Tungurahua - Líder del Proceso de Auditoría de la calidad de la Facturación de los servicios de salud, con memorando IESS-CPPSST-2023-4549-M de 26 de septiembre de 2023, adjuntó documentación que demostró que los medicamentos fueron suministrados a los pacientes; sin embargo, no presentó información que permita confirmar que el valor facturado corresponde al establecido en el Cuadro de Fijación de Precios, como es el caso de la Insulina Lenta, que no fue planillado con el DCI; y, del Ibuprofeno suspensión 100MG/5ML que no especificó su presentación.

El Administrador de la SPPSST, la Administradora en la DSGRT, la Enfermera 3 en la SPPSST y la Asistente Administrativa en el HGA con memorandos IESS-CPPSST-2023-4590, 4607 y 4608-M e IESS-HG-AM-EA-2023-1770-M de 28 de septiembre de 2023, respectivamente, en similares términos, señalaron:

“...los medicamentos fueron liquidados en base a los consolidados de precios techo emitido (sic) por el Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso y Consumo Humano, y en los cuales no aplica la reducción del 6.5%, pues esto aplica únicamente para los medicamentos que no se encuentran establecidos en el precio techo del MSP, lo cual es ratificado en Oficio Nro. MSP-CZONAL3-2023-2425-O, (ANEXO 2) de fecha 21/08/2023, suscrito por el... COORDINADOR ZONAL 3 - SALUD (E) (...).”

TRUJILLO Y SILES 

Adicional a lo mencionado, el Administrador de la SPPSST, la Administradora en la DSGRT y la Asistente Administrativa en el HGA, en similares términos expusieron:

“... El proceso de comparación de valores se lo realiza tomando la información ingresada en el sistema soam (sic) por la fase de recepción documental en donde los medicamentos ya se encuentran registrados y parametrizados de acuerdo a la competencia de esta fase tomando como base la información proporcionada por el prestador....- si la Fase de Control Médico no coloca observación ni objeta el medicamento en base a su pertinencia médica el Liquidador no puede modificar ninguna denominación del medicamento (DCI) ni tiene el conocimiento necesario para abalzar (sic) tipo de medicamento, concentración, entre otros (...).”

Con relación al oficio MSP-CZONAL3-2023-2425-O de 21 de agosto de 2023, señalado por los citados servidores, el Director Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema del MSP con memorando MSP-DNESSS-2023-0287-M de 5 de octubre de 2023, señaló que la aplicación de la Disposición General Primera del artículo 6 del Acuerdo Ministerial 0046 - 2017 dispone el reconocimiento final de los medicamentos menos el 6.5% del precio fijado.

Así también, evidenciaron que no verificaron que los precios de los medicamentos se encuentren en el Cuadro de Precios Techo del MSP, tampoco solicitaron a los servidores que realizaron la fase del Control Técnico Médico información para su reconocimiento.

El Coordinador Prov. de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, en comunicación de 29 de septiembre de 2023, no presentó documentación respecto a los medicamentos que fueron facturados sin descontar el 6.5% del precio techo o no se encontraron con precio establecido por el CNFRPMUyCH del MSP; en su lugar se refirió a que los medicamentos se encontraron dentro del CNBM, lo cual no fue observado.

El proveedor de servicios de salud con RUC XXXXX54267001, en comunicación de 4 de octubre de 2023, informó:

“...debo indicar que antes de la emisión de la factura de las atenciones médicas, cada expediente es auditado tanto en gestión documental, pertinencia medica (sic) así como la auditoria (sic) financiera donde se nos pudo haber notificado de estas diferencias que existían en los expedientes de cada paciente, por lo cual se asumía que los valores estaban acorde a lo establecido por las normas vigentes, por lo antes mencionado adjunto facturas de compra... para su verificación (...).”

TRINIDAD + SIKSIP 

Las facturas de compra remitidas por el proveedor de servicios de salud, no justificaron los medicamentos planillados y facturados sin descontar el 6.5% al precio techo establecido por el CNFRPMUyCH del MSP o no contaron con precio fijado; siendo responsabilidad del prestador externo verificar que los valores solicitados para el pago, estén acordes a las Disposiciones Normativas del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, independientemente de la notificación de los resultados de la ACFSS.

La Coordinadora Prov. de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, encargada, con memorando IESS-CPPSST-2023-4711-M de 4 de octubre de 2023, señaló:

“... Desde la fecha de mi inicio de gestión a la fecha de autorización de gasto habían transcurrido 48 días calendario, lo que imposibilita la ejecución de disposiciones y toma (sic) decisiones de mejora en procesos internos dentro de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua.- Los informes tanto Técnico Médico como Técnico de Liquidación y control de Tarifas, en todos los casos, fueron elaborados en fechas anteriores a los de mi ingreso a la Coordinación (...).”

La servidora, evidenció que previo a autorizar el gasto de los trámites observados, no dispuso la verificación de los valores liquidados fuera de su período.

La prestadora de salud privada con RUC XXXXX44460001, en comunicación de 6 de octubre de 2023, manifestó:

*“...cabe recalcar que por desconocimiento de la norma y la falta de socialización por parte del IESS, hemos cometido estos errores al momento de planillar de manera involuntaria, sin el ánimo de ocasionar ningún tipo de perjuicio a nadie....- asumo que estos valores me han sido pagados en exceso....- solicito que el valor de **\$798,20 USD**, se me descuente cuando se me realice el último pago de las prestaciones que se encuentran pendientes de pago por parte del IESS, que corresponden a los años 2021 y 2022 (...).”*

Lo expuesto por la prestadora ratifica lo comentado por el equipo auditor, al reconocer las inconsistencias presentadas en su facturación, por ende, no le corresponde al órgano de control, disponer el descuento de las diferencias encontradas con los pagos pendientes.

Los Representantes Legales de los prestadores externos con RUC XXXXX27294001 y XXXXX97177001, en comunicaciones de 17 y 18 de octubre de 2023, remitieron

TRENTA Y OCHO 

facturas de medicamentos sin fijación de precios adquiridos en las fechas de atención a los pacientes; sin embargo, los valores planillados fueron superiores al precio de compra institucional más el 10% por concepto de gastos de gestión establecido en el número 6 del Capítulo II, del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud; y, se refirieron a los precios planillados sin el descuento del 6.5% que se encuentran dentro del Tarifario, sin considerar la Disposición General Primera del Acuerdo Ministerial 0046-2017; así también, el prestador con RUC XXXXX27294001 en los casos de trámites por apelaciones mencionó números de facturas, que no fueron entregadas para su verificación.

Lo comentado se presentó por cuanto:

- Los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 31 de marzo de 2019; 4 de abril de 2019 y el 9 de abril de 2020; 18 de noviembre de 2020 y el 19 de octubre de 2021; 20 de octubre de 2021 y el 21 de febrero de 2022; 2 de junio de 2022 y el 7 de febrero de 2023; y, 8 de febrero y el 30 de abril de 2023; no supervisaron ni implementaron controles para verificar los valores liquidados luego de efectuada la ACFSS, previo a autorizar el pago de 123 trámites originales y apelaciones con inconsistencias en 15.021 medicamentos facturados que no contaron con precios establecidos por el CNFRPMUyCH del MSP, sin descontar el 6.5% del precio techo fijado; y, que no pudieron verificarse su valor de pago, toda vez, que no contaron con información completa del DCI, forma farmacéutica, concentración y/o presentación que permita su identificación.
- La Médica Auditora en la CPPSST, en funciones entre el 17 de agosto de 2020 y el 30 de abril de 2023; y, la Médica Supervisora Dpto. Provincial de Salud Individual y Familiar - Tungurahua en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023 y como Líder del Proceso de Auditoría de la calidad de la Facturación de los servicios de salud, en funciones entre el 8 de noviembre de 2021 y el 12 de enero de 2022; quienes realizaron el Control Técnico Médico, no verificaron ni objetaron que 14 medicamentos correspondientes a 4 trámites originales y apelaciones no contaron con información que permita la identificación y verificación del precio planillado por los prestadores de salud privados que corresponda al establecido por el CNFRPMUyCH del MSP, previo a suscribir los informes de pertinencia médica;

URGENTE Y FUENTE

situación que tampoco fue observada ni objetada por la Administradora en la DSGRT en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, y como Responsable de control de tarifas y liquidación desde el 8 de julio de 2020 y el 7 de noviembre de 2021; quien además, con la Oficinista en la CPPSST en funciones entre el 17 de agosto de 2020 y el 30 de abril de 2022; y, la Asistente Administrativa en el HGA, la Enfermera 3 en la SPPSST y el Administrador de la SPPSST en funciones entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, no verificaron ni comprobaron que 15.021 medicamentos correspondientes a 123 trámites originales y apelaciones fueron liquidados sin descontar el 6.5% al precio techo o sin contar con precio fijado por el CNFRPMUyCH del MSP, previo a suscribir las planillas e informes del Control de Tarifas y Liquidación.

- Los prestadores y proveedores de salud privados con RUC XXXXX66560001, XXXXX09352001, XXXXX41362001, XXXXX82825001, XXXXX46521001, XXXXX97177001, XXXXX27294001, XXXXX54267001 y XXXXX44460001 en el período comprendido entre el 1 de julio de 2018 y el 30 de abril de 2023, no verificaron previo a solicitar el pago de trámites originales y apelaciones, que: 14 medicamentos no contaron con información que permita la identificación de su reconocimiento económico, 411 sin precio techo fijado por el CNFRPMUyCH del MSP y 14.596 sin descontar el 6.5% al precio techo.

Hechos que ocasionaron una diferencia en el pago a prestadores privados por medicamentos utilizados en los servicios de salud brindados a los afiliados y pensionistas IESS en la ciudad de Ambato por 26 301,25 USD.

Los citados servidores incumplieron lo establecido en el artículo 22 Deberes de las o los servidores públicos de la LOSEP, letras a), b) y e); número 6 del Capítulo II y la Disposición General Primera, del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, emitido con Acuerdo Ministerial 00004928 de 26 de julio de 2014, publicado en el R.O.E.E. 235 de 24 de diciembre de 2014 y reformado con el Acuerdo Ministerial 0046-2017, publicado en el R.O. 995 de 2 de mayo de 2017; los artículos 34 Tarifario, 72 Revisión, 74 Justificación de los medicamentos y dispositivos médicos; y, 76 Control de tarifas y liquidación, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestación de Servicios de Salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio

CUARENTA (40)

de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020; y, los numerales 14 y 18 del Manual del Proceso de Auditoría de la Calidad de la Facturación de Servicios de Salud del IESS, aprobado el 27 de diciembre de 2018.

A más de la normativa citada, los Coordinadores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, inobservaron las Normas de Control Interno 401-03 Supervisión y 600-01 Seguimiento continuo o en operación; la misión y la letra g) de las atribuciones y responsabilidades de Aseguramiento del Seguro de Salud y número 2 de los productos y servicios de la Gestión Provincial de Aseguramiento de la Salud del número 6.2.4 Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con la Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, publicada en el R.O.E.E. 5 de 1 de junio de 2017.

Y, los prestadores y proveedores de salud privados, incumplieron el número 6 del Capítulo II y la Disposición General Primera, del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, emitido con Acuerdo Ministerial 00004928 de 26 de julio de 2014, publicado en el R.O.E.E. 235 de 24 de diciembre de 2014 y reformado con el Acuerdo Ministerial 0046, publicado en el R.O. 995 de 2 de mayo de 2017 y los artículos 34 Tarifario y 74 Justificación de los medicamentos y dispositivos médicos, de la Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la prestación de Servicios de Salud entre instituciones de la RPIS y de la RPC y su Reconocimiento Económico, emitida con Acuerdo Ministerial 0091 - 2017 de 19 de junio de 2017, publicado en el R.O.E.E. 20 de 28 de junio de 2017 y reformada el 26 de mayo de 2020.

Así también, los prestadores de salud privados incumplieron las cláusulas de las Obligaciones del Prestador de los Convenios suscritos con el IESS: RUC XXXXX82825001, numeral 8.09 de la cláusula octava del Convenio DSGSIF-085-2019 de 26 de julio de 2019; RUC XXXXX66560001 y XXXXX41362001, numerales 8.09 y 8.10 de la cláusula Octava de los Convenios DSGSIF-105-2019 y DSGSIF-023-2020 de 23 de agosto de 2019 y 29 de enero de 2020, en su orden; y, los prestadores con RUC XXXXX09352001 el numeral 9.9; y, RUC XXXXX44460001 los numerales 9.9 y 9.10 de la cláusula Novena de los Convenios DPT-002-2021 y DPT-004-2021 de 10 de junio de 2021, en su orden.

Con oficios 0157 al 0178-0006-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 entre el 12 y 13 de octubre de 2023, se comunicaron los resultados provisionales a los Coordinadores Provinciales

GARANTÍA Y CALIDAD

de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, titular y encargados, a los servidores que suscribieron los informes del Control Técnico Médico y del Control de Tarifas y Liquidación de la CPPSST; y, prestadores y proveedores de Salud Privados, quienes emitieron las siguientes respuestas:

El Representante Legal del proveedor de servicios de salud con RUC XXXXX46521001, con oficio HGAGG-AVOF-001-051 de 16 de octubre de 2023, señaló:

*“...se debe tomar en cuenta que nuestra casa de salud **NO tiene convenio con el I.E.S.S.** y que hemos dado servicio de emergencia....- el HOSPITAL... solo ha cumplido con lo que los funcionarios del I.E.S.S. han mencionado y no es potestad nuestra ajustar valores que fueron aprobados por el personal responsable del I.E.S.S (...).”*

La Representante Legal del prestador de salud privado con RUC XXXXX82825001, en comunicación de 17 de octubre de 2023, precisó:

*“... Se evidencia claramente que esta disposición aplica para la Institución pagadora pues son ellos los que reconocen el precio de medicamentos, no para nosotros como prestadores pues no consta que se **facture** menos el 6.5%, sino que se **reconoce** (...).”*

El ámbito de aplicación de las Disposiciones Normativas del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, es de cumplimiento obligatorio para el reconocimiento económico de los servicios de salud brindados por las instituciones públicas, entre estas y con las privadas; toda vez que, les correspondía solicitar el pago y facturar menos el 6.5% del precio techo fijado establecido en la Disposición General Primera del Acuerdo Ministerial 0046-2017 y lo dispuesto en el artículo 34 Tarifario del Acuerdo Ministerial 0091 - 2017, emitido por la Autoridad Sanitaria; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

La Médica Auditora en la CPPSST - Líder del Proceso de Auditoría de la calidad de la Facturación de los servicios de salud, con memorando IESS-CPPSST-2023-4955-M de 18 de octubre de 2023, señaló:

“...se procedió a efectuar la pertinencia médica y correlación de los medicamentos prescritos y utilizados con el diagnóstico y procedimientos....- en ninguna parte la norma cita que somos responsables de la verificación de los valores facturados por el prestador con el Tarifario, siendo dicha función de carácter administrativo financiero más no médico (...).”

CUARENTA Y DOS 

La servidora no presentó documentación que permita identificar los medicamentos prescritos y utilizados en los pacientes IESS; información necesaria para que los servidores encargados del Control de Tarifas y Liquidación reconozcan y verifiquen los valores facturados, tampoco evidenció que objetó la omisión en la información técnica de los fármacos a los prestadores de salud privados y permitió que se continúe con la ACFSS para su pago; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

El prestador externo con RUC XXXXX66560001, en comunicación de 23 de octubre de 2023, señaló:

“... EL HOSPITAL... en su debido tiempo envió la documentación necesaria de soporte... Desconozco el motivo por el cual el mismo equipo Auditor del IESS pagó planillas supuestamente con precios sobre el techo alto establecido, por lo tanto, es de UNICA (sic) RESPONSABILIDAD DE AUDITORÍA (sic) IESS el haber emitido pagos (...).”

La Representante Legal del prestador de salud privado con RUC XXXXX41362001, en comunicación de 24 de octubre de 2023, señaló:

“... 1. Con respecto (sic) los valores mencionados como: “no identificables”, reconocemos que se trata de un error involuntario de digitación por parte del prestador.- 2.- En cuanto se refiere a las Inconsistencias en los precios fijados... no tenemos conocimiento ni sustento del descuento del 6.5% aplicado a medicamentos (...).”

Es responsabilidad de los prestadores de salud privados aplicar a los valores planillados, las Disposiciones Normativas del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud; toda vez que, el desconocimiento de la norma no justifica su omisión; así como, lo señalado por el prestador con RUC XXXXX41362001 ratificó las diferencias en los valores planillados y facturados de los 12 medicamentos que no contaron con toda la información para su identificación y verificación de precios establecidos por el CNFRPMUyCH del MSP; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría

La Enfermera 3 en la SPPSST y el Administrador de la SPPSST con memorandos IESS-CPPSST-2023-5117 y 5212-M de 25 y 27 de octubre de 2023, en su orden, se ratificaron en sus respuestas contenidas en los memorandos IESS-CPPSST-2023-4590 y 4608-M de 28 de septiembre de 2023; por lo que, se mantiene lo comentado por auditoría.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 31 de octubre de 2023, se recibieron las siguientes respuestas:

CUARENTA Y TRES (43)

La Administradora en la DSGRT, quien también cumplió funciones como Responsable de control de tarifas y liquidación con oficio CGCP-10-2023 de 9 de noviembre de 2023, con relación al memorando MSP-DNESSS-2023-0287-M de 5 de octubre de 2023, señaló:

“...se harán las gestiones necesarias para aclarar el caso en mención y demostrar que si se ha cumplido con mis funciones como servidora (...).”

El pronunciamiento oficial emitido a través del Director Nacional de Economía de la Salud y Sostenibilidad del Sistema del MSP, respecto a la Disposición General Primera del Acuerdo Ministerial 0046 - 2017, aclaró la aplicación del descuento del 6.5% del precio fijado para el reconocimiento final de los medicamentos; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

El Coordinador Prov. de Prestaciones del Seguro de Salud Tungurahua, en comunicación recibida el 14 de noviembre de 2023, señaló:

“...yo cumplí con revisar la entrega del informe de liquidación, mismo que en cuanto a su contenido es de total responsabilidad del liquidador de acuerdo con sus funciones....- dentro de mis funciones claramente se establece “Coordinar la ejecución de las auditorías de calidad de la facturación de las cuentas médicas... más (sic) no me corresponde el cumplimiento de funciones técnicas u operativas de manera directa (...).”

El servidor, no presentó documentos que evidencien que supervisó e implementó controles para verificar el cumplimiento de las funciones técnicas y operativas de las fases de la ACFSS de la Coordinación bajo su jurisdicción; como tampoco, que los valores liquidados fueron reconocidos económicamente conforme lo dispuesto en el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

Conclusión

Las servidoras de la CPPSST en sus informes de pertinencia médica aprobaron 14 fármacos sin identificar el DCI, forma farmacéutica, concentración y/o presentación, información necesaria para verificar que el precio solicitado por los prestadores externos correspondió al dispuesto por el CNFRPMUyCH del MSP; los cuales tampoco fueron observados por los servidores que realizaron el Control de Tarifas y Liquidación, quienes además, liquidaron 411 medicamentos que no contaron con precios establecidos por el

CUARENTA Y CUATRO

CNFRPMUyCH del MSP y 14.596 sin descontar el 6.5% del precio techo, permitiendo que los Coordinadores Provinciales del Seguro de Salud Tungurahua, autorizaran el pago de 123 trámites a 9 prestadores externos con inconsistencias en su facturación, sin implementar controles para verificar los precios planillados y liquidados previo a autorizar el pago; lo que ocasionó, una diferencia en el pago a prestadores privados por medicamentos utilizados en los servicios de salud brindados a los afiliados y pensionistas del IESS en la ciudad de Ambato por 26 301,25 USD.

Recomendaciones

Al Coordinador/a Provincial del Seguro de Salud Tungurahua

4. Dispondrá a los servidores encargados del Control de Tarifas y Liquidación, que en todos los trámites aprobados en la ACFSS y que no se encuentran pagados, verifiquen que, a los medicamentos liquidados se aplique el descuento del 6.5% del precio techo vigente a la fecha de atención o a la normativa relacionada al precio final reconocido, previo a autorizar el pago, a fin de evitar que se generen nuevas diferencias por el reconocimiento económico a prestadores externos por trámites que concluyeron la ACFSS.
5. Dispondrá a los servidores encargados del Control Técnico Médico que los trámites solicitados para pago que contengan fármacos que no cuenten con la denominación común internacional DCI, forma farmacéutica, concentración y/o presentación, sean objetados al prestador externo para que complete su identificación, a fin de que los servidores encargados de realizar el Control de Tarifas y Liquidación, cuenten con toda la información que les permita verificar que el valor planillado corresponda al precio final reconocido de acuerdo a la normativa vigente a la fecha de la atención médica.

CUARENTA Y CINCO



Ing. Francisco Xavier Naranjo Hidalgo
Auditor Interno Jefe del IESS, encargado