



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0109-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

A la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2011/01/01

HASTA : 2015/04/30



N° C.C. :
N° NIS : 3333
PERIODO : 011
N° INGRESO DPECC :

CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0109-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

A la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo

TIPO DE EXAMEN : EE **PERIODO DESDE :** 2011/01/01 **HASTA :** 2015/04/30

Orden de Trabajo : 12921-8-2015
Fecha O/T : 06/05/2015



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

12921- 8- 2015

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE CHIMBORAZO

INFORME GENERAL

Examen Especial a la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Examen Especial a la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, en la dirección provincial del IESS Chimborazo, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015

AUDITORÍA INTERNA DEL IESS

Quito – Ecuador

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

Art.	Artículo
C.D.	Consejo Directivo
D.G.	Dirección General
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
LOCGE	Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
LOSNC	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
LOSEP	Ley Orgánica del Servicio Público
NCI	Norma de Control Interno
PAC	Plan Anual de Contrataciones
SGSIF	Seguro General de Salud Individual y Familiar
USD	Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica
IESSPR	IESS por resultados



Ref: Informe aprobado el

Quito,



Señores
PRESIDENTE Y MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Presente

De mi consideración:

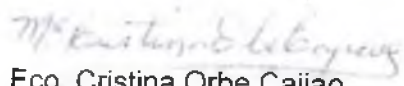
La Contraloría General del Estado, a través de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial a la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015.

Nuestra acción de control se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no 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 especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

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

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,


Eco. Cristina Orbe Cajiao
Auditora Interna del IESS

CAPITULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, se realizó con cargo al Plan Operativo de Control 2015 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, en cumplimiento a la Orden de Trabajo 12921-8-2015 del 6 de mayo de 2015, suscrita por el Auditor Interno.

Objetivos del examen

- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y demás normas vigentes aplicables en los procesos de acreditación y contratación de los prestadores privados de salud.
- Verificar la propiedad, veracidad y legalidad de los pagos efectuados a los prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas.

Alcance del examen

Se analizó los procesos de acreditación, calificación y contratación de prestadores privados; derivación de pacientes a estos prestadores; presupuesto, registro contable y pago a los prestadores privados; Pertinencia documental, Liquidación; Supervisión del cumplimiento de la calidad del Servicio, en la Dirección Provincial del Chimborazo, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015.

Limitación al alcance

No se analizó la atención médica y su relación con los protocolos y diagnósticos de los pacientes atendidos por los prestadores privados, por no disponer de un profesional médico.

Base Legal

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6 de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto Supremo 40 de 2 de julio de 1970, publicado en el Registro Oficial 15 de 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y continúa vigente con la Ley de Seguridad de 13 de noviembre de 2001, publicada en el Registro Oficial 465 de 30 del mismo mes y año.

Proceso de prestación del servicio médico conferido por los prestadores privados para el IESS

La Unidad Provincial de Salud Individual y Familiar de Chimborazo, es la que receptó las solicitudes de procedimientos u orden de transferencia, suscritas por el Médico Tratante y el Director de la Unidad Médica del IESS, a base de la cual designó al prestador privado con convenio que brindó la atención médica requerida, sea de hospitalización, ambulatoria, hemodiálisis y de auxiliares de diagnóstico (imágenes y laboratorio). También el Call Center de acuerdo a las disponibilidades de las unidades médicas del IESS, transfiere a los pacientes a prestadores con los que la Institución a firmado convenios. En caso de emergencias los familiares de los pacientes, solicitaron la autorización a la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar de Chimborazo.

El área de pertinencia y auditoría médica de la Unidad Provincial de Salud Individual y Familiar de Chimborazo, receptó mensualmente la solicitud de pago del prestador privado, junto con la documentación física y magnética, que sustentó las atenciones brindadas; si la documentación estuvo completa, el ingeniero informático cargó el archivo magnético al Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM, vigente desde agosto de 2011), luego los expedientes se trasladaron nuevamente a los médicos auditores para verificar el cumplimiento de requisitos, la pertinencia médica y el valor a pagar, en conformidad al Tarifario institucional vigente; los médicos auditores remitieron al prestador el listado de la facturación aprobada y el de las objeciones encontradas para que proceda a la justificación.

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar en conformidad a la Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, emitida por el Consejo Directivo, es la

encargada de administrar, normar y evaluar los procedimientos establecidos, para garantizar los beneficios al afiliado y beneficiarios, conforme lo establece la Ley de Seguridad Social.

Estructura orgánica

En el período evaluado estuvieron vigentes la Resolución CD 021 de 13 de octubre de 2003 y la CD 457 de 8 de agosto de 2013, las que contienen el Reglamento Orgánico y Funcional.

Como uno de los seguros especializados fue la Dirección General de Salud Individual y Familiar cuya competencia se definió así:

"...el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social. Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados. Mediante la suscripción de convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de la Ley de Seguridad Social

El Consejo Directivo mediante resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, aprobó la siguiente estructura orgánica de la Institución:

1.- Consejo Directivo

- 1.1 Presidencia del Consejo Directivo
- 1.2 Unidad Técnica de Asesoría
- 1.3 Comisión Nacional de Apelaciones
- 1.4 Dirección Actuarial y de Investigación
- 1.5 Auditoría Interna
- 1.6 Unidad de Servicio de Atención a Afiliados, Beneficiarios y Empleadores

2.- Dirección General

- 2.1 Subdirección General
- 2.4 Coordinación General de Gestión Estratégica
 - 2.4.1 Dirección Nacional de Planificación
 - 2.4.2 Dirección Nacional de Procesos
 - 2.4.3 Dirección Nacional de Tecnología de la Información
 - 2.4.4 Dirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento
- 2.9 Coordinación General de Territorio

Carretero

3. Dirección Provincial Nivel 3

Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud
Unidad Provincial de Servicios Corporativos

Objetivo de la entidad

De acuerdo al Arts. 17, 18 y 102 de la Ley de Seguridad Social de 13 de noviembre de 2011, el objetivo de la institución es proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad, con políticas, normas, reglamentos, a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiaridad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación.

El Seguro General de Salud Individual y Familiar entrega prestaciones de salud a los asegurados y beneficiarios en sus propias unidades, ubicadas en todas las provincias del país, y a través de prestadores externos que mantienen convenios con el IESS.

Monto de recursos examinados

El monto de recursos analizados por pago a prestadores privados que dieron servicios de salud a los afiliados, jubilados y beneficiarios del IESS, derivados de las unidades médicas de la Dirección Provincial de Chimborazo, ascendió 10 227 836,22 USD, de acuerdo a la información reflejada en los balances presupuestarios de la Unidad del Seguro de Salud de Chimborazo del IESS, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015, de la siguiente manera:

Año	Gasto presupuestario USD	Monto analizado USD
2011	626 711,31	60 515,39
2012	1 206 703,06	241 019,58
2013	4 234 806,22	443 091,63
2014	3 728 046,72	290 592,78
2014 (*)	431 568,91	56 152,71
Total	10 227 836,22	1 091 372,09

(*) Al 30 de abril de 2015. fecha de corte del examen especial

El detalle de los casos analizados consta en Anexo 1

Servidores relacionados

Anexo 2

781
C.R.S

CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento de recomendaciones

En la Dirección Provincial del IESS de Chimborazo, no se realizaron evaluaciones por parte de la Contraloría General del Estado ni de la Auditoría Interna de la Institución sobre temas relacionados con contratación y pago a prestadores privados.

Derivaciones de pacientes a prestadores privados

En la Provincia de Chimborazo, el IESS en cumplimiento del objetivo institucional derivó pacientes a prestadores privados, entre estos se encuentran afiliados, jubilados, dependientes menores a 18 años y cónyuges de los afiliados.

Según estadísticas de la Unidad de Salud de Chimborazo, al 31 de diciembre de 2014, se derivaron a prestadores privados un promedio mensual de 1.218 pacientes, cifra que representó el 4,56% del promedio mensual de las atenciones entregadas por las Unidades de Salud del IESS en esa provincia.

El 42,33% de estas derivaciones tuvieron su origen en equipos dañados y falta de insumos y materiales médicos, entre los que se encuentran reactivos, que al momento del siniestro no disponía el Hospital del IESS en Riobamba.

El 34,30% de las derivaciones obedecen a la falta de médicos especialistas para las diferentes áreas con que cuenta el Hospital.

El 23,35% de las derivaciones a que el Hospital del IESS en Riobamba, no cuenta con equipos necesarios para brindar atención integral.

De los porcentajes señalados, la mayor incidencia de transferencias corresponden a servicios de imagenología, ya que este Servicio en el Hospital del IESS en Riobamba no

contaba con equipos ni personal médico de esta especialidad, traumatología por falta de prótesis de cadera y rodilla; y hemodiálisis, pues este Hospital no disponía con una Unidad de Diálisis.

Según el Art. 10 de la Resolución CD 311, de 8 de abril de 2010, que contiene las reformas al Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS vigente a la fecha de alcance del examen, son responsabilidades del Director del Hospital Nivel II:

- 1.- La organización y dirección del hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias.
2. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en la ley.
3. El establecimiento mediante, reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos, humanos, financieros, tecnológicos y materiales del Hospital.

Estos hechos se presentaron por cuanto no se elaboró el PAC del Hospital, para el aprovisionamiento de materiales, reactivos e insumos médicos, en base de estadísticas de consumo y necesidades insatisfechas, teniendo como objetivos el disminuir el porcentaje de las derivaciones actuales de pacientes a prestadores externos, cumplir con los parámetros establecidos como estándares por la Dirección General de Salud (0,5% de la atenciones),

Tampoco se elaboró y vigiló el cumplimiento del programa y cronograma anual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, ni se designaron responsables para cada uno de los equipos; así como, de su funcionamiento y control; ni se planificó la reposición y/o adquisición de equipos a corto plazo.

El Director Administrativo ante la falta de médicos especialistas como por ejemplo en imagenología, coordinó acciones con la Dirección Nacional de Gestión Talento Humano, para contratar profesionales de la salud, sin encontrar soluciones para cubrir las necesidades del Hospital del IESS en Riobamba.

Lo expuesto, originó que no se atiendan todos los requerimientos de los afiliados, jubilados y beneficiarios obligándose a transferir a los pacientes para que sean atendidos a través de prestadores privados, servicios por los que el IESS se obligó a pagar en el período 1 de enero de 2011 y 30 de abril de 2015, 10 227 836,22 USD.

Con oficios 51000000.PPCH-010 y 51000000.PPCH-11 de 11 de junio de 2015; 51000000.PPCH-015 y 51000000.PPCH-16 de 16 de junio de 2015, se solicitó información a los Directores del Hospital del IESS en Riobamba, actuantes en el período del examen.

El Director cuyo período de gestión fue del 13 de mayo de 2008 al 7 de enero de 2013, en comunicación del 27 de julio de 2015, indicó:

"... A pesar de que al año 2010, la demanda insatisfecha de atención en salud alcanzaba niveles importantes debido al insuficiente número de Unidades Hospitalarias y la falta de médicos especialistas; con la reforma efectuada por la Asamblea Nacional a fines del año 2010, dicha demanda incrementó considerablemente, ... llegó a triplicarse .- ESTA ES LA VERDADERA RAZÓN POR LA QUE A RAÍZ DEL AÑO 2011 EN QUE SE APLICA POR PARTE DEL IESS LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA EN SALUD, SIN HABERSE INCREMENTADO LA CAPACIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS EN LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AUMENTA TAMBIÉN DE MANERA CONSIDERABLE LA DERIVACIÓN DE PACIENTES HACIA LOS PRESTADORES PRIVADOS..."

Además manifestó que mientras ejerció el cargo de Director, realizó las gestiones necesarias para la adquisición y mantenimiento de equipo médico, obras de remodelación y ampliación de quirófanos, servicios de emergencia y hospitalización, que realizó la programación y planificación de la adquisición de reactivos, y que lastimosamente en varias ocasiones las asignaciones presupuestarias planificadas fueron recortadas desde el nivel central.

El Director Administrativo del Hospital, cuyo período de gestión fue del 9 de enero de 2013 al 22 de mayo de 2014 en comunicación del 17 de junio de 2015, a más de exponer como causas para la derivación de pacientes a prestadores privados, el incremento de beneficiarios en la cobertura de salud, señaló:

"... Al asumir las funciones, el Hospital del IESS de Riobamba, contaba con un presupuesto para el año 2013 de USD. 17.511.989,00, cuando lo mínimo requerido para administrar dicha Unidad Médica era por lo menos de USD.

C. Alvarado

23.018.730,78, conforme el presupuesto codificado del año 2012,... con este recorte resultaba sumamente difícil administrar esta casa de Salud...

Agregó que en su periodo se abrieron 5 quirófanos, se incrementaron las camas de hospitalización, se adquirieron equipos, por lo que *"... en todas las unidades se incrementó el número de atenciones..."*; sin embargo, la gran demanda de pacientes, hace que no sea posible limitar la derivación a prestadores externos.

Auditoría reconoce el hecho de que para el año 2011 y 2012, la Institución aumentó su demanda de servicio de salud, por disposición de la Ley, sin que se incremente la capacidad operativa de la unidades médicas del IESS, lo que repercutió directamente en el número de atenciones que se derivaron a prestadores privados, sin embargo, en estas justificaciones no hay referencia a la capacidad instalada del hospital, como parámetro de referencia y de evaluación para remisión de pacientes a unidades externas de salud.

El Director Médico del Hospital cuyo período de gestión es a partir del 23 de mayo de 2015, con Memorando IESS-HRIODMED-2015.1150-M de 24 de julio de 2015 ratificó lo expuesto por Auditoría, y señaló las acciones administrativas que actualmente se está realizando en el Hospital, a fin de disminuir las derivaciones de pacientes a prestadores privados.

Con memorando IESS-AI-2015-0888-ME del 14 de julio de 2015 y oficio 51000000.PPCH-022 del 15 de julio de 2015 se comunicó los resultados provisionales a los Jefes de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo, inmersos en el período de examen.

El Director Administrativo del Hospital, cuyo período de gestión fue del 9 de enero de 2013 al 22 de mayo de 2014, con comunicación del 4 de agosto de 2015, señaló:

"... Luego de un intenso trámite en la Dirección Nacional de Salud, con fecha 6 de septiembre de 2013,... es decir casi a finales de año se aprueba un incremento adicional.- Como se puede evidenciar... no se puede efectuar los gastos o compras de manera inmediata, si no su ejecución mediante procesos exigidos por la ley a través del portal de compras públicas...escapando así a mi responsabilidad..."

Lo expresado por el servidor ratifica la posición de auditoría en el sentido de que la utilización de los recursos no obedeció a una planificación.

Conclusión

La falta de elaboración del PAC del Hospital para el aprovisionamiento de materiales, reactivos e insumos médicos, en base de estadísticas de consumo y necesidades insatisfechas, teniendo como objetivos el disminuir el porcentaje de las derivaciones actuales de pacientes a prestadores externos, de elaboración y vigilancia del cumplimiento del programa y cronograma anual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, de designación de responsables para cada uno de los equipos; así como, de su funcionamiento y control; de planificación para la reposición y/o adquisición de equipos a corto plazo; y, de médicos especialistas, originó que no se atiendan todos los requerimientos de los afiliados, jubilados; y, beneficiarios; y, que se transfiera a los pacientes para que sean atendidos a través de prestadores privados, servicios por los que el IESS se obligó a pagar en el período 1 de enero de 2011 y 30 de abril de 2015, la suma de 10 227 836,22 USD.

Recomendaciones

A los Directores Administrativo y Médico del Hospital del IESS de Riobamba

- 1.- Elaborará el PAC del Hospital, para el aprovisionamiento de materiales, reactivos e insumos médicos, en base de estadísticas de consumo y necesidades insatisfechas, teniendo como objetivos el disminuir el porcentaje de las derivaciones actuales de pacientes a prestadores externos, cumplir con los parámetros establecidos como estándares por la Dirección General de Salud (0,5% de la atenciones).
- 2.- Elaborarán y vigilará el cumplimiento del programa y cronograma anual de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, designarán responsables para cada uno de los equipos así como de su funcionamiento y control; y planificarán la reposición y/o adquisición de equipos a corto plazo.

CAJAS

Al Director Administrativo del Hospital de Riobamba

3.- Conjuntamente con la Dirección Nacional de Gestión Talento Humano, coordinará acciones para contratar profesionales de la salud en calidad de médicos especialistas, para cubrir las necesidades del Hospital del IESS en Riobamba.

Pacientes derivados a clínicas particulares, fueron atendidos por médicos del Hospital del IESS Riobamba

Entre los contratos de Prestación de Servicios Médicos suscritos por el responsable de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Chimborazo, que fueron acreditados como prestadores externos privados de atención de salud entre otros, constaron la Clínica Metropolitana Riobamba - Clínica de Servicios Médicos Especializados S.A.; y el Hospital de Especialidades San Juan.

Entre los accionistas de estas unidades de salud se encuentran médicos que laboraron, en el Hospital del IESS en Riobamba.

Estos médicos, como tratantes del Hospital del IESS – Riobamba, solicitaron transferencias de los pacientes a un prestador privado, sea por que el Hospital no disponía de materiales y/o insumos, o carecía de equipo necesario para una intervención quirúrgica o la realización de un examen específico.

La derivación a la clínica particular, fue autorizada por el Director del Hospital y asignada por los servidores de la Unidad de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo, conforme lo señalado en el Instructivo 001-2012 *"Para la Viabilidad de la atención en salud en Unidades de la Red Pública integral de salud y en la Red Privada de prestadores de servicios de salud"*.

En los expedientes de atenciones concedidas se encontró que pacientes transferidos desde el Hospital, fueron atendidos en las clínicas particulares, entre las que se encontraban por ejemplo la Clínica Metropolitana y el Hospital San Juan, como prestadores privados, de los cuales se determinó algunos médicos eran accionistas de

X
A
2012

éstas o trabajan como especialistas de ellas; y, a la vez laboraban en el Hospital, en algunos casos inclusive éstos solicitaron la transferencia.

Los contratos suscritos con los prestadores privados para conceder servicios de salud en la provincia de Chimborazo no hacen referencia a las siguientes normas:

El artículo 63, Inhabilidades especiales, de la LOSNCP, que dispone:

"... No podrán celebrar contratos con la entidad contratante.- numeral 4. Los funcionarios, servidores o empleados... así como las personas jurídicas de derecho privado o sociedades de hecho en las que los indicados funcionarios, servidores o empleados, su cónyuge o sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad tengan participación, aún en el caso de que los referidos funcionarios, servidores o empleados hubieren renunciado a sus funciones..."

De otra parte, el Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, Título IV, De los Contratos, Capítulo I, De las Capacidades, Inhabilidades o Nulidades en su artículo 111, Inhabilidades especiales, dice:

"... A más de las inhabilidades previstas en el artículo 63 de la Ley, no podrán celebrar contratos con la entidad contratante.- numeral 2, Las personas jurídicas con respecto de forma específica a la entidad contratante, en las que sean socios, accionistas o directivos: los funcionarios, servidores o dignatarios que están inhabilitados de forma general o especial, o sus cónyuges..."

Se debe puntualizar que los contratos de estas clínicas con el IESS, como prestadores privados, fueron firmados por su representante Legal, persona diferente al médico que brindó la atención. Las intervenciones y atenciones realizadas por estos médicos en las clínicas particulares, fueron ejecutadas a partir de las 16h00 en días laborables y/o en fines de semana, es decir, fuera de su horario de trabajo en el Hospital del IESS.

Con oficio 51000000.PPCH-019 de 18 de junio de 2015, se solicitó al Director Regional de la Contraloría General del Estado Chimborazo, nos absuelva la consulta sobre la pertinencia de estas atenciones médicas, en los siguientes términos:

"...1.- Al participar como médico del IESS en la atención a los afiliados y solicitar en servicio de un prestador privado; cuando esta derivación se la efectúa hacia la Clínica METROPOLITANA, institución de la cual es socio; e interviene y/o participa en la concesión de servicio al afiliado del IESS al actuar como médico particular de esa clínica.- 2. La relación contractual entre el IESS y la Clínica Metropolitana podría sufrir cuestionamientos por el hecho de tener como accionistas a varios médicos del Hospital del IESS en Riobamba".

Sobre esta consulta no se recibió respuesta hasta el 29 de julio 2015, fecha de la conferencia final de resultados.

La normativa antes citada determina inhabilidades para quien suscribe los contratos, debido a que no se realizaron propuestas al Director General para reformar la Resolución CD 308 de 10 de marzo de 2010, que contiene el Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, lo que no permitió que esta base legal contenga regulaciones para las atenciones médicas brindadas por médicos que trabajan en la Institución y su participación (accionistas) en clínicas u hospitales privados contratados como prestadores de salud por el IESS; y, origina conflicto de intereses en la actuación de médicos que laboran en el IESS y a la vez son accionistas o tratantes de las unidades privadas de salud contratadas en calidad de prestadores externos.

El actual Jefe de la Unidad de Salud, con oficio No 21010600AM-0020-15 de 22 de junio de 2015, dirigido al Hospital Alternativo Andino, Hospital San Juan y SOLCA, expuso el Código de Ética del IESS, emitido con Resolución CD 486, y el artículo 24.- Prohibiciones a las servidoras y los servidores públicos de la Ley Orgánica del Servicio Público, y señala que:

"... a fin de transparentar la prestación de servicios de sus entidades para con los afiliados y beneficiarios al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ... me permito indicarles, que a partir de la presente fecha esta dependencia no aceptará las atenciones brindadas por personal médico que labore en nuestra institución, las mismas que serán objetos de observación y objeción; se exceptúan aquellos casos de emergencia comprobada en las que no existe otro personal médico para atenderlas..."

En respuesta al oficio, el Presidente de SOLCA, con oficio No 137P 2015 de 22 de julio de 2015, manifestó:

"... la prestadora de los servicios de salud es la Unidad Oncológica SOLCA Chimborazo, los servicios son entregados en sus instalaciones, y a través de su personal médico, paramédico y administrativo, por consiguiente aunque varios profesionales médicos de SOLCA, sean también parte del personal médico del IESS, no son en sí los servidores públicos del Instituto los que proporcionan el servicio, sino la persona jurídica Unidad Oncológica SOLCA Chimborazo..."

Si bien los servicios son prestados por la persona jurídica, el hecho jurídico está ejecutado con la intervención y participación de recursos humanos, servidores institucionales que

COPIA DEL

son entre otros, quienes forman una institución, su intervención no muestra autonomía dentro del proceso administrativo, como tampoco del ámbito médico en ninguna de las dos instituciones, al existir un elemento en común que los enlaza, esto es la existencia de pagos a los servidores en las dos institucionales.

Con oficios 51000000.PPCH-023 del 15 de julio de 2015, 51000000.PPCH- 024 del 17 de julio de 2015, Memorandos IESS-AI-2015-0915-ME, IESS-AI 2015-0916-ME del 17 de julio de 2015, fueron comunicados los resultados provisionales a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar cuyo período de gestión fue del 12 de marzo de 2015 al 30 de abril de 2015, a los Jefes de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo del período 1 de enero de 2011 al 30 de abril de 2015.

El actual Jefe de la Unidad de Salud, con Memorando IESS-UPPSS-CH-2015-2456-M de 26 de julio de 2015 manifestó:

"... En la provincia de Chimborazo y específicamente en la ciudad de Riobamba, NO EXISTE UNA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD AMPLIA como en las ciudades grandes... De la misma manera las clínicas acreditadas... son las instituciones privadas más grandes de la provincia,... en estas instituciones de Riobamba laboran la casi totalidad de profesionales especialistas, por lo que al haber poca oferta de profesionales en salud concentrados en estos tres prestadores; NO EXISTE LA POSIBILIDAD de contar con una amplia cartera de prestadores de servicio para escoger o enviar pacientes..."

El Jefe de la Unidad del Seguro de Salud de Chimborazo cuyo período de gestión fue del 2 de febrero del 2012 al 28 de junio de 2013, en comunicación del 5 de agosto señaló:

"... al no existir una reglamentación que norme estas acciones ni siquiera en la Dirección General del Seguro de Salud Individual y Familiar, organismo del cual la Jefatura es dependiente, como se puede exigir a este departamento provincial dictar normas a este respecto, sin siquiera contar con el personal especializado en esta materia y sin tener ningún referente desde el nivel central..."

De acuerdo lo expuesto, la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo no observó las inconsistencias y eventos que requieren advertirse y solicitar lineamientos a las instancias directivas de la institución, limitando su accionar al cumplimiento de labores operativas y responsabilidades que vienen con la designación de responsable de la Unidad.

ej. 11/07/2015

De otra parte, la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, cuyo período de gestión fue del 12 de marzo de al 30 de abril de 2015, no dio respuesta a los pedidos de información, ni a la comunicación provisional de resultados.

Conclusión

La falta de propuestas al Director General para reformar la Resolución CD 308 de 10 de marzo de 2010, que contiene el Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, no permitió que esta base legal contenga regulaciones para las atenciones médicas brindadas por médicos que trabajan en la Institución y su participación (accionistas) en clínicas u hospitales privados contratados como prestadores de salud por el IESS; y, originó conflicto de intereses en la actuación de médicos que laboran en el IESS y a la vez son accionistas o tratantes de las unidades privadas de salud contratadas en calidad de prestadores externos.

Recomendación

A la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar

- 4.- Propondrá al Director General el proyecto de reforma a la Resolución CD 308 de 10 de marzo de 2010, que contiene el Reglamento para la atención de salud integral y en red de los asegurados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el que regulará las atenciones médicas brindadas por médicos que trabajan en la institución y su participación (accionistas) en clínicas u hospitales privados contratados como prestadores de salud por el IESS.

Prestadores privados concedieron citas a su propio establecimiento y/o clínica sin conocimiento de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Chimborazo

El IESS para agendar citas médicas, cuenta con el Call Center en el ámbito nacional, herramienta que proporciona las citas para todas las unidades médicas del IESS, incluyendo a los prestadores privados.

En la Dirección Provincial de Chimborazo se observó que de una cita inicial agendada a través del Call Center, es posible que el médico externo genere consultas subsecuentes para sí mismo y de otra especialidad, así por ejemplo de una cita inicial a traumatología, el médico tiene la posibilidad de generar a su propio establecimiento y/o clínica de 10 a 20 sesiones de rehabilitación, hecho que no fue conocido por el Hospital ni la Unidad Provincial del Seguro de Salud del IESS en Chimborazo.

Las citas otorgadas a través del Call Center, fueron activadas y registradas en el aplicativo AS400, instalado previamente al profesional de la salud por el IESS, por la Coordinación General de Tecnología de Información del HCAM, como parte del proceso de calificación y acreditación, sistema al cual los médicos externos tienen acceso para brindar la atención al paciente y en caso de requerirse agendar atenciones médicas subsecuentes.

El Instructivo 001-2012 de 24 de mayo de 2012, "Para la viabilidad de la atención en salud en unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada de Prestadores Servicios de Salud", dentro de los procedimientos administrativos para acceso a la atención, Modalidad de atención, Procedimiento operativo para atenciones programadas y/o electivas, letra c, determina:

"... Las derivaciones, referencias y contra referencias se realizarán por situaciones de accesibilidad geográfica, por falta de espacio físico y/o equipamiento, infraestructura o personal en las unidades de la red de su pertenencia, cuando sea necesario utilizar una tecnología de mayor nivel, con la finalidad de garantizar la oportunidad de la atención y la disponibilidad de los mejores recursos para la atención de los pacientes..."

El número 13 de las Disposiciones Generales del mismo-Instructivo establece:

"... Considerando que la atención en salud debe ser no solamente oportuna sino también integral, las unidades prestadoras brindarán el cuidado al paciente de la

patología por la que fue derivado, así como de las patologías concurrentes o que aparecieran mientras se encuentra ingresado en esa casa de salud... Sin embargo deberá solicitar autorización a la unidad derivadora para realizar cualquier procedimiento adicional no urgente..."

Con oficio 51000000.PPCH- 021 del 10 de julio de 2015, se solicitó a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, cuyo período de gestión fue del 12 de marzo de 2015 al 30 de abril del 2015, información relacionada con los lineamientos dispuestos desde esa Dirección para normar el manejo de citas subsecuentes por parte de los prestadores privados, sin obtener respuesta.

La Directora General de Salud Individual y Familiar no normó, limitó o evaluó este procedimiento de agendamiento subsecuente, por lo que no se regularon ni controlaron las citas que se generaron los prestadores privados del servicio de salud, a través del aplicativo informático AS400, lo que originó que los prestadores privados concedan citas a su propio establecimiento y/o clínica, restando de esta manera que la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Chimborazo la posibilidad de evaluar su capacidad resolutive, de sus otros prestadores externos y en caso de requerirse transferencias, establecer las prioridades establecidas en el Manual para el proceso de derivación entre todos los prestadores contratados, eventos que además limitaron la independencia, permitieron direccionar la atención de salud y crearon conflictos de intereses en el médico privado, al participar en labores incompatibles no reguladas cuando actúa como solicitante, autorizador y prestador de la atención médica, incumpliendo lo dispuesto en las letras a) y e) del número 2.2.1. de la C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, emitida por el Consejo Directivo, que disponía:

"... a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios conforme lo establece la Ley de Seguridad Social, y la normativa interna expedida por el Consejo Directivo del IESS; - e) Definir los criterios técnicos que permitan al asegurado elegir el prestador de los servicios de salud, de entre las unidades médicas del IESS, los dispensarios comunitarios del Seguro Social Campesino y demás establecimientos y profesionales acreditados y vinculados;..."

Con oficio 51000000.PPCH- 023 de 15 de julio de 2015, se comunicó los resultados provisionales a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar cuyo período de actuación fue del 12 de marzo de 2015 al 30 de abril de 2015, sin que recibir respuesta.

503 2015/07/15

Conclusión

No se normó, limitó o evaluó el procedimiento de agendamiento subsecuente, por lo que no se regularon ni controlaron las citas que se generaron los prestadores privados del servicio de salud, a través del aplicativo informático AS400, lo que originó que los prestadores privados concedan citas a su propio establecimiento y/o clínica, restando de esta manera que la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Chimborazo la posibilidad de evaluar su capacidad resolutive, de sus otros prestadores externos y en caso de requerirse transferencias, establecer las prioridades establecidas en el Manual para el proceso de derivación entre todos los prestadores contratados, eventos que además limitaron la independencia, permitieron direccionar la atención de salud y crearon conflictos de intereses en el médico privado, al participar en labores incompatibles no reguladas cuando actúa como solicitante, autorizador y prestador de la atención médica.

Recomendación

A la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar

- 5.- Dictará los lineamientos y políticas para que la Coordinación General de Tecnología de Información y Comunicación del HCAM, limite el uso y acceso al aplicativo informático que tienen los médicos privados como usuarios de la plataforma AS400, en los procesos de agendamiento de citas, a pacientes que requieren atención subsecuente.
- 6.- Solicitará la revisión inmediata del aplicativo informático desarrollado en la plataforma AS400, para delimitar el acceso que tienen los prestadores privados para direccionar consultas hacia otra especialidad diferente a la que fue derivado el paciente, así como a sí mismos.

Atenciones Hemodiálisis

En la provincia de Chimborazo la atención a los pacientes que reciben Hemodiálisis se la brinda a través de un prestador privado.

El número de pacientes que requieren este tipo de tratamiento de acuerdo a los reportes del año 2014, ha venido incrementándose, así en enero se atendieron 69 pacientes y a diciembre 2014 se incrementaron a 75, los tratamientos que reciben son de 12 a 14 sesiones de diálisis mensuales.

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS constante en la Resolución C.D 457, Artículo 2.2.1 establece como responsabilidades y funciones de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar: letra a) Administrar el Seguro de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios conforme lo establece la Ley de Seguridad Social; letra g) Formular e implementar el Plan de Ampliación de la Cobertura de Prestaciones de Salud del IESS, con un horizonte de mediano y largo plazo.

El Jefe de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo en agosto de 2012, presentó a la Dirección General de Salud Individual y Familiar el proyecto *"Implementación del Sistema de Prestaciones de Salud basados en Atención Primaria de la Red de Prestadores Internos del IESS en la Provincia de Chimborazo"*, mismo que fue actualizado y presentado nuevamente en septiembre de 2013, este documento consideró la posibilidad de poner en funcionamiento una Unidad Especializada de Diálisis, en el Hospital de Riobamba; la Dirección General de Salud Individual y Familiar, hasta el 30 de abril de 2015, fecha de corte del examen especial, no dio respuesta al planteamiento efectuado, lo que originó que no disponga de áreas médicas que permitirán reducir a mediano plazo los costos de estas atenciones, por lo que se siguen erogando por este servicio valores importantes, de los cuales entre enero de 2011 a marzo de 2015, se canceló, al Centro de Hemodiálisis MENYDIAL, 4 156 183,84 USD, incumpliendo lo dispuesto en las letras a) y e) del número 2.2.1. de la C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, emitida por el Consejo Directivo, que disponía:

"... a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios conforme lo establece la Ley de Seguridad Social, y la normativa interna expedida por el Consejo Directivo del IESS; - e) Definir los criterios técnicos que permitan al asegurado elegir el prestador de los servicios de salud, de entre las unidades médicas del IESS, los dispensarios comunitarios del Seguro Social Campesino y demás establecimientos y profesionales acreditados y vinculados;..."

8.2)

Con oficio 51000000.PPCH-023 de 15 de julio de 2015, se dieron a conocer los resultados provisionales a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar cuyo período de gestión fue del 12 de marzo de 2015 al 30 de abril de 2015, sin recibir respuesta.

Conclusión

El Jefe de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo, presentó a la Dirección General de Salud Individual y Familiar el proyecto *"Implementación del Sistema de Prestaciones de Salud basados en Atención Primaria de la Red de Prestadores Internos del IESS en la Provincia de Chimborazo"*, mismo que fue actualizado y presentado nuevamente en septiembre de 2013, este documento consideró la posibilidad de poner en funcionamiento una Unidad Especializada de Diálisis, en el Hospital de Riobamba; sin embargo, hasta el 30 de abril de 2015, fecha de corte del examen especial no se dio respuesta al planteamiento efectuado en agosto de 2012, lo que originó que no disponga de áreas médicas que permitirán reducir a mediano plazo los costos de estas atenciones, por lo que se siguen erogando por este servicio valores importantes, de los cuales entre enero de 2011 a marzo de 2015, se canceló, al Centro de Hemodiálisis MENYDIAL, 4 156 183,84 USD.

Recomendación

A la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar

- 7.- Coordinará con el Jefe de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo para actualizar el proyecto para el establecimiento del Centro de Hemodiálisis en la provincia de Chimborazo; y, posteriormente analice, ponga a consideración del Consejo Directivo para su aprobación y implementación de un centro de Diálisis en esa provincia.

Ejecución presupuestaria del año 2012

A la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo el año 2012, le fueron asignados recursos financieros a través de la partida presupuestaria 520103105-

Servicios Prestados por Particulares, por el valor de 4 580 930,00 USD, su ejecución anual alcanzó el monto de 1 206 703,06 USD, valor que corresponde al 26,34% del total de recursos recibidos.

Las Directrices Presupuestarias del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, señalan entre otras Políticas que los recursos destinados a las prestaciones de salud deben contener las siguientes características:

“... que presupuesto de las Unidades Médicas, será el resultado de su programación anual...”; que debe “... fortalecer los mecanismos de supervisión, asesoría y control de los procesos técnicos y administrativos, que sustenten la gestión del Seguro General de Salud...”; e “... implementar y monitorear indicadores de producción, de uso e intensidad, de los servicios de salud...”

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en la Sección IV Ejecución Presupuestaria:

“... Art. 113.-Contenido y finalidad.- Fase del ciclo presupuestario que comprende el conjunto de acciones destinadas a la utilización óptima del talento humano, y los recursos materiales y financieros asignados en el presupuesto con el propósito de obtener los bienes, servicios y obras en la cantidad, calidad y oportunidad previstos en el mismo...”

La baja ejecución de la partida presupuestaria por parte del servidor responsable del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, actual Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo, entre el 2 de febrero de 2012 al 28 de junio de 2013, mostró poca gestión y acción para lograr utilizar los recursos financieros asignados y constantes en su planificación presupuestaria, hecho que motivó el congelamiento de recursos económicos por el monto de 3 374 226,94 USD, valor equivalente al 73,66% de la asignación inicial, a pesar de haberse solicitado en ese año, servicios de salud a prestadores privados, dejándose de cumplir los compromisos adquiridos, retraso en los pagos a prestadores externos, lo que no permitió alcanzar las metas y resultados presupuestarios previstos para el año.

El Jefe del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar de Chimborazo, en su período de gestión entre el 2 de febrero de 2012 al 28 de junio de 2013, incumplió lo dispuesto en los artículos: 113.- Contenido y finalidad.- del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, 34.- Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, el número 7 de la Resolución CD 021, emitida por el Consejo Directivo el 13 de octubre de 2003.

Devenez y das

El artículo 34.- Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, el número 7 de la Resolución CD 021, disponía:

“... 34.- RESPONSABILIDADES DE LAS UNIDADES PROVINCIALES DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR.- 7. La suscripción y ejecución presupuestaria de los contratos y convenios con los prestadores de salud del subsistema zonal de atención médica integrada acreditados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. ...”.

Con oficios 51000000.PPCH- 012 de 11 de junio y 51000000.PPCH- 022 de 14 de julio de 2015, se solicitó información y se dieron a conocer los resultados provisionales, al responsable de la Unidad Provincial de Salud Individual y Familiar de Chimborazo, entre el 2 de febrero de 2012 al 28 de junio de 2013.

Con comunicación del 5 de agosto de 2015, expuso:

“... la ejecución presupuestaria del 26,34 por ciento, correspondiente al año 2012, se debió a dos factores; el uno externo y el otro interno, a saber: a).- EL EXTERNO, debido a que los prestadores externos de servicios de salud a los afiliados no presentaban oportunamente los archivos planos, ni los expedientes respectivos,... EL INTERNO, se debió a la irregular asistencia de la señora contadora titular,...no asistió aproximadamente ocho meses interrumpidamente, a consecuencia de su embarazo de alto riesgo,... situaciones que abonaron para que el desarrollo de actividades en el departamento de contabilidad se encontraron paralizadas... Fue CESADA EN FORMA INTEMPESTIVA LA AUDITORA MÉDICA,... y luego de sesenta días aproximadamente reintegrada a sus labores por órdenes superiores, para luego de aproximadamente treinta días presentar su renuncia... por este motivo permaneció vacante aproximadamente unos tres meses hasta que se contrate al nuevo auditor, por lo que en ese lapso de tiempo no se pudo realizar las auditorías en forma regular, consecuentemente no se podía cumplir con los procedimientos legales establecidos, para el pago a los diferentes prestadores,...”

Lo manifestado por el Jefe de la Unidad Provincial de Salud Individual y Familiar, ratifica la posición de esta unidad de control, en el sentido de haber realizado poca gestión, la que amplió al ámbito administrativo, el señalamiento de dificultades no resueltas que limitan la gestión, constituyen actividades propias del cargo y su solución son de su responsabilidad.

Conclusión

Los recursos financieros destinados a la Unidad Provincial de prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo, en la partida presupuestaria 520103105-Servicios Prestados por

Quispe y Roca

Particulares, en el año 2012 fueron utilizados en el 26,43%, a pesar de haberse solicitado en ese año, servicios de salud a prestadores privados, esto, debido a la poca gestión, falta de evaluación mensual de la ejecución presupuestaria de la partida destinada al pago de prestadores externos de salud; y, acción para lograr utilizar los recursos financieros asignados y constantes en su planificación presupuestaria, dejándose de cumplir los compromisos adquiridos, retraso en los pagos a prestadores externos, lo que no permitió alcanzar las metas y resultados presupuestarios previstos para el año.

Recomendación

Al Jefe de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud

8.- Evaluará mensualmente la ejecución presupuestaria de la partida destinada al pago de prestadores externos de salud, su cumplimiento y oportunidad en los pagos a los proveedores. Los resultados de la evaluación deberá ser informada a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS contendrá además el análisis cuantitativo, cualitativo de la ejecución de esta partida.

La Estructura Orgánica de la Institución no contempla las funciones y cargos de médicos que ejecuten funciones de auditoría

Previo a la cancelación de las atenciones brindadas, los prestadores privados, presentaron mensualmente su solicitud de pago adjuntando los archivos de las historias clínicas y valoración de los procedimientos practicados a cada uno de los pacientes atendidos, esta información fue sometida a un proceso de evaluación que verificó el cumplimiento de requisitos y la pertinencia médica en conformidad al Tarifario vigente, emitido por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

La estructura de la Unidad de Salud de Chimborazo, no contempló los cargos para la ejecución de funciones de auditor médico, la evaluación de la pertinencia médica, fue practicada por profesionales de la salud contratados por uno o dos años, los que fueron capacitados en el ejercicio de sus labores y con el pasar del tiempo, pues la Institución no ha capacitado al recurso humano para estas funciones.

 VEINTE Y CUATRO

En el artículo 4 de la Resolución CD 308, emitida por el Consejo Directivo del IESS, el 10 de marzo de 2010, se determinó que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar implementará los mecanismos administrativos, financieros y contables necesarios para la formulación, evaluación médica y liquidación de los pagos por los servicios de salud prestados; sin embargo, no constan en la estructura organizacional estos cargos, necesarios para la validación de la información, la aprobación de procedimientos médicos utilizados en la atención a los pacientes y la legalización de las liquidaciones de los prestadores, la contratación de profesionales por tiempos cortos, no permite aprovechar la experticia y el conocimiento adquirido en las tareas descritas, rompiéndose de esta manera la cadena de valor a través de la rotación de personal, tampoco de las acciones realizadas por la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en funciones desde el 12 de marzo de 2015 y el 30 de abril de 2015 para impulsar y dar seguridad al proceso.

Se incumplió lo dispuesto, en el artículo 4 de la Resolución CD 308, emitida por el Consejo Directivo del IESS, el 10 de marzo de 2010, que disponía:

"... La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar implementará los mecanismos administrativos, financieros y contables necesarios, para la formulación, evaluación médica y liquidación de los pagos por los servicios de salud prestados."

Con Memorando Nro. IESS-AI-2015-0932-ME del 21 de julio de 2015, se comunicaron los resultados provisionales a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, cuyo período de gestión fue del 12 de marzo de 2015 al 30 de abril de 2015, sin recibir respuesta.

Conclusiones

No se demostró documentadamente las acciones para impulsar y dar seguridad al proceso, constante en el artículo 4 de la Resolución CD 308, emitida por el Consejo Directivo del IESS, el 10 de marzo de 2010 en la que se determinó que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar implementará los mecanismos administrativos, financieros y contables necesarios para la formulación, evaluación médica y liquidación de los pagos por los servicios de salud prestados; sin embargo, no constan en la estructura organizacional estos cargos, necesarios para la validación de la

AL SEÑALADO

información, la aprobación de procedimientos médicos utilizados en la atención a los pacientes y la legalización de las liquidaciones de los prestadores, la contratación de profesionales por tiempos cortos, no permite aprovechar la experticia y el conocimiento adquirido en las tareas descritas, rompiéndose de esta manera la cadena de valor a través de la rotación de personal.

Recomendación

A la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar

9.- En concordancia con las competencias y responsabilidades constantes en la Resolución CD 483, emitida por el Consejo Directivo del IESS, el 10 de marzo de 2010, procederá a realizar el estudio que permita determinar la necesidad de cargos de profesionales médicos, funciones de evaluación médica y liquidación de los servicios de salud brindados por los prestados privados a la Institución. Este estudio deberá ser informado al Director General para su resolución.

10.- Efectuará la propuesta de planes de formación docente y de especialistas en las áreas de análisis y pertinencia médica, para el ejercicio de estas labores en la institución y garantizar un eficiente control, previo al pago de las facturas de servicios médicos.

31
C.O. 2013

M^{te} Cristina Orbe Cajiao
Eco. Cristina Orbe Cajiao
Auditora Interna del IESS