



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

INFORME DE EXAMEN ESPECIAL

CAPITULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial “A la atención odontológica otorgada a la Sra. Laura Morocho Chávez en el Hospital de Riobamba y HCAM del IESS” se realizó en cumplimiento al pedido realizado por el Director de HCAM, mediante oficio N^o. 111011101-0482 de 4 de mayo de 2007, a la orden de trabajo N^o 51000000. 032.07 de julio 3 de 2007, suscrita por el Auditor Interno Jefe; y, con oficio 032284-DCAI del 26 de junio del 2007, el Subcontralor General del Estado (E) autorizó su ejecución con cargo a imprevistos del Plan Anual de Control de la Auditoría Interna del 2007.

Objetivos del examen

1. Verificar si el proceso de atención odontológica otorgada a la afiliada en el Hospital de Riobamba y HCAM se realizó de conformidad con la normativa vigente.
2. Determinar si las áreas de odontología de los Hospitales de Riobamba y HCAM brindan la atención de los Niveles II y III, respectivamente.

Alcance del examen

El examen especial comprendió el período desde el 2 de enero del 2006 hasta el 30 de de junio de 2007.

Base legal

Constitución Política de la República del Ecuador

Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa y de Unificación y

Homologación de las Remuneraciones del Sector Público y Reglamento.

Ley de Seguridad Social.

Ley Reformatoria a la Ley de la Federación Odontológica Ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional, y sus Reglamentos.

Reglamento General de Unidades Médicas del IESS, Resolución C. I. 056. de abril 14 del 2000.

Manual para la Atención Odontológica Integral de agosto 4 de 1995

Estructura Orgánica del Hospital de Riobamba

Órgano de Dirección: Dirección del HR del IESS

Dependencias de Apoyo: Unidad de Servicio al Asegurado y Financiera

Órgano de Gestión: Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatoria con sus Áreas de Especialidad, Área de Odontología

Dependencia de Apoyo Administrativo del Órgano de Gestión: Unidad de Asistencia Administrativa.

Estructura Orgánica del Hospital Carlos Andrade Marín

Órgano de Dirección: Dirección del HCAM del IESS

Dependencias de Apoyo: Unidad de Servicio al Asegurado y Financiera

EE A la atención odontológica otorgada a la Sra. Laura Morocho Chávez en el Hospital de Riobamba y HCAM del IESS

Órgano de Gestión: Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatoria con sus Áreas de Especialidad, Área de Estomatología.

Dependencia de Apoyo Administrativo del Órgano de Gestión: Unidad de Asistencia Administrativa.

Objetivo de la Entidad

El Hospital de Riobamba es unidad de salud de complejidad del Nivel II y el Hospital Carlos Andrade Marín es la unidad médica de mayor complejidad de referencia del Nivel III. Ambos garantizan a los afiliados, jubilados y derecho habientes, de sus respectivos ámbitos, la entrega oportuna de atención médica y odontológica preventiva y de recuperación con sujeción a la normativa vigente, como parte de las prestaciones de Salud.

Financiamiento

El financiamiento del Seguro General de Salud Individual y Familiar se realiza con las aportaciones obligatorias determinadas en la Ley de Seguridad Social.

Funcionarios Principales

Ver anexo 1

CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Atención Odontológica de la Paciente en el Hospital de Riobamba y Hospital Carlos Andrade Marín

Correcto registro de datos de la historia clínica odontológica en el área de Odontología del Hospital de Riobamba beneficiará la atención a los afiliados.

Del análisis de los datos de la Historia clínica N° 0204 - 14, elaborada en el Área de odontología del Hospital de Riobamba, y que pertenece a la señora Laura Morocho Chávez, se establece que la paciente fue atendida por una profesional odontóloga de práctica general en esa unidad de salud, durante el período de 9 de enero al 17 de marzo de 2006.

En el anverso del formato de atención odontológica no se registran: los datos personales de la paciente como los nombre, apellidos, tipo de afiliado, edad, y sexo, número de cedula, de historia clínica y de afiliación, el anamnesis, examen físico y dental; el diagnostico y evaluación del estado periodontal; ni el plan de tratamiento y no existe firma de responsabilidad de la odontóloga tratante. No se registra correctamente el odontograma superior e inferior, no existen registros de diagnostico y plan de tratamiento, los espacios se hallan en blanco.

En el reverso del formato de la atención odontológica en el programa de saneamiento básico no se registran los indicadores epidemiológicos. En las actividades de fomento y prevención y de recuperación se registra la tención efectuada por la profesional odontóloga, en tres sesiones a la paciente hasta el día 4 de septiembre del 2006. Existe otro formulario odontológico HCU 033, El mismo que se halla parcialmente registrado, la transferencia de la

paciente hacia el área de Estomatología del HCAM no corresponde a la fecha correcta.

En el transcurso del examen se solicitó información oficial a los auditados los mismos que remiten documentos de postgrado de diplomado en odontopediatría, y el coordinador odontólogo presenta un diploma de Especialista en Gerencia en salud, los profesionales manifiestan que este tipo de tratamiento no se realiza en este Hospital por no existir especialistas, motivo por lo se hizo la transferencia de la paciente al HCAM.

El Manual de Atención odontológica integral en vigencia de 1995 en el capítulo II; numerales 7, 8, 9,10, y 11 establece las normas que deben seguir para registrar los datos generales, técnicos y de tratamiento realizado en los correspondientes formularios de información odontológica.

Lo expuesto se origina por la falta de diligencia de la profesional odontóloga y de supervisión y evaluación de la historia clínica por parte del Coordinador odontólogo del área, para que se registre adecuadamente los datos, lo cual dio lugar para que los registros de datos generales, técnicos y de la enfermedad bucal de la paciente sean imprecisos, no confiables e inexactos.

Por tanto la profesional odontóloga y el Coordinador del área de Odontología han inobservado el Manual de Atención Odontológica integral, Capítulo II, numerales 7, 8, 9,10, y 11

CONCLUSIÓN

No se registraron correctamente los datos de la historia clínica odontológica de la paciente en el área de Odontología del Hospital de Riobamba. Existe falta de prolijidad en el manejo de los formularios odontológicos al omitir los registros de datos en orden general y técnico.

RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE RIOBAMBA

1. Dispondrá al Comité de Historias Clínicas, al Coordinador del Área de Odontología supervisar y evaluar el correcto manejo y registro de las historias clínicas y demás formularios de odontología de acuerdo a la normativa específica vigente RPP.
2. Dispondrá al Coordinador, Odontólogos y auxiliares del Área de Odontología, registrar y actualizar los datos de cada uno de los pacientes que actualmente están asistiendo al Área de Odontología. RPP.

Tratamiento especializado garantiza su eficiencia

La paciente recibió atención odontológica general ambulatoria en el Hospital de Riobamba por parte de la profesional odontóloga, quien a partir del 9 de enero del 2006 realizó dos restauraciones de amalgama y una resina; luego, en febrero 10 de 2006, efectuó una exodoncia y extendió una receta; y, en marzo 9 de 2006 le hizo dos restauraciones de amalgama. En las tres sesiones no registro ni precisó que piezas dentarias fueron restauradas o extraídas. En marzo 17 de 2006 la profesional solicitó la transferencia de la paciente al área de Estomatología del HCAM, por presentar peridontitis.

El Manual de Atención odontológica integral en vigencia de 1995 en el Capítulo I; numeral 5 y subnumeral 5.2. establece el segundo nivel de atención Odontológica correspondiente a nivel de Dispensario tipo "B" y "A" y Hospitales Nivel II.

El área de Odontología del Hospital de Riobamba tuvo dos profesionales odontólogos especialistas que se acogieron a los beneficios de la jubilación, las vacantes fueron ocupadas por una odontóloga de practica general y la otra vacante fue cubierta con un profesional médico urgenciólogo y no por un especialista en cirugía dento maxilar periodoncista, el servicio de odontología cuenta con cuatro profesionales odontólogos de práctica general, es decir del nivel ambulatorio.

La causa de esta situación se debe a que el ex Director del Hospital restó importancia y no cubrió las vacantes de los odontólogos sin preocuparse de implementar el Nivel II de Atención del área de odontología, al menos con un especialista en cirugía dento maxilar periodoncista que se requiere en el Hospital y en consecuencia no se brindó atención especializada como corresponde a la estructura técnica del Hospital de Riobamba, y la paciente fue transferida al Área de Estomatología del HCAM, por presentar una enfermedad periodontal que requería de cirugía periodontal y tratamiento de endodoncia.

La falta de especialistas odontólogos: Cirujano maxilo facial y Periodoncista ha originado molestias a los afiliados, desembolsos económicos no programados al ser transferidos, pérdida de tiempo, imposibilidad de viajar.

En el periodo evaluado, desde 2006.01.02 hasta 2007.06.30, el Área de odontología del Hospital de Riobamba, solicitó un total de 61 transferencias de pacientes al Área de Odontología del HCAM, por carecer al menos de un especialista en Cirugía Maxilo Facial del nivel II en el caso que nos ocupa la paciente se trasladó al HCAM, por más de doce ocasiones durante el tratamiento que recibió en el Área de Estomatología del HCAM. No se puede determinar el número de veces que asistió al consultorio particular del profesional.

CONCLUSIÓN

La paciente sólo recibió atención odontológica general ambulatoria en el Hospital de Riobamba por parte de la profesional odontóloga, pese a que el servicio es del nivel II.

RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

3. Solicitará al Director General del IESS, siguiendo el órgano regular el restablecimiento de las partidas presupuestarias para especialistas odontólogos en Cirugía Maxilo Facial y Periodoncista.
4. Dispondrá al Director Técnico y al Coordinador del área de Odontología la reestructuración del Servicio de Odontología, implementándole de acuerdo al Nivel II de complejidad de esta casa de salud, para sustentar la gestión y optimizar el servicio con los especialistas odontólogos.
5. Dispondrá al Coordinador del Área de Odontología, preparar el plan estratégico operativo para el año 2008, se incluirá los tratamientos de especialización para los pacientes hospitalizados de riesgo y la atención ambulatoria básica.

Optimo uso de equipos y espacio físico beneficia a los afiliados

Los nuevos equipos odontológicos del Hospital de Riobamba funcionan solo cuatro horas en atención odontológica ambulatoria y están ubicados en áreas físicas diferentes: dos en la planta baja y uno en el segundo piso. Un equipo para Radiología y Cirugía dento maxilar está ubicado en la parte antigua del Hospital sin uso.

El Manual de Atención odontológica integral en vigencia en los numerales 1 al 21 establece el listado básico de equipo odontológico, y las especificaciones técnicas de equipo.

El artículo 88 del Área de Odontología numeral 7 del reglamento general de unidades médicas, establece el cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo.

Existe subutilización de los equipos por un tiempo de 4 horas diarias de cada equipo, debido a la falta de especialistas causando baja cobertura en el nivel de atención por lo que los pacientes son transferidos al HCAM, lo cual origina el reclamo y continuas molestias a los afiliados.

CONCLUSIÓN

Los equipos de alta tecnología y la suficiente área física de odontología Hospital del Riobamba no son aprovechados en el máximo beneficio de los pacientes para los tratamientos de especialidades odontológicas en el Nivel II

RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA

6. Dispondrá al Director Técnico del Hospital elaborar un programa para la utilización de los equipos odontológicos nuevos, unificando el Área en la planta baja del Hospital y reajustando la distribución horaria de la atención

Atención de la Paciente en el Hospital Carlos Andrade Marín

La paciente fue transferida del Área de Odontología del Hospital de Riobamba al Área de Estomatología del HCAM por presentar una periodontitis avanzada del sistema buco dento maxilar, especialmente del maxilar inferior. Según se desprende de los registros de la historia clínica del HCAM, N° 616967 que corresponde a la paciente en mención y con número de cedula 0601284045 de 49 años de edad, en el casillero de sexo existe error se lee "masculino, en esta unidad se registró su primera cita el 23 de febrero del 2006 y se le brindó atención odontológica ambulatoria general en periodoncia y endodoncia. Este tipo de tratamientos corresponde realizar a los especialistas odontólogos en los Hospitales del Nivel de Atención II y III.

La atención odontológica ambulatoria otorgada a la paciente por parte de dos profesionales odontólogos generales en el HCAM, se inició en febrero 23 del 2006 y se terminó el 7 de noviembre del 2006, con duración de 9 meses 16 días, luego del alta respectiva la paciente fue atendida urgentemente por un profesional odontólogo privado en la ciudad de Riobamba, quien le intervino quirúrgicamente para extraerle todas las piezas dentarias y hacerle una prótesis total inferior.

La paciente transferida del HR. fue atendida por el profesional odontólogo en el Área de Estomatología del HCAM donde le efectuó el tratamiento quirúrgico periodontal endodóncico y en su consulta privada en la ciudad de Quito, el tratamiento protésico.

La paciente fue atendida en 13 sesiones en el HCAM; en las tres primeras sesiones se le dio atención ambulatoria y en la cuarta sesión, esto es el día 20 de abril del 2006, es intervenida con cirugía periodontal a colgajo de piezas incisivas inferiores de 35 a 45 legrado periodontal y alisado radicular plastia ósea vestibular y exodoncias indicadas por movilidad de tercer grado

de piezas dentales 25, 27 y 17, por periodontitis aguda, además consta el parte individual de operaciones y el correspondiente protocolo quirúrgico, que en la parte de observaciones dice textualmente " *la inserción de raíces dentarias es apenas de 1/3 apical. Pronóstico es dudoso*".

Después de dieciocho días de la cirugía periodontal, es decir el 8 de mayo del 2006, la paciente asiste a la quinta sesión por presentar pulpitis de piezas talladas, esto quiere decir que las piezas dentales inferiores anteriores fueron talladas en el intervalo de la cuarta a la quinta sesión, fuera del servicio odontológico del HCAM, en el tratamiento simultaneo que recibió la afiliada.

En la sexta sesión es atendida por presentar odontalgias producto del tallado de las piezas; de la séptima a la décima primera sesión se realiza endodoncias con el fin de eliminar las odontalgias, posteriormente se realiza las calzas o restauraciones correspondientes; en la décima segunda se realiza el control registro oclusivo desgaste selectivo de la prótesis provisional; y, en la décimo tercera se le da de alta.

De la verificación del proceso de atención a la paciente se infiere que entre la cuarta y la quinta sesión, a más del tallado de las piezas le coloca la prótesis provisional de acrílico que sirve para proteger los dientes de las injurias físicas, químicas, frío, calor, es decir para que no haya sensibilidad dentinaria por la exposición de los canalículos dentinarios según la evidencia radiográfica posterior. Esta actividad protésica preliminar se la hizo con el fin de colocar posteriormente una prótesis o puente de porcelana definitivo, labor que no se llegó culminar por cuanto la paciente presentó fuertes dolores, inflamación, sangrado halitosis marcada y demasiada sensibilidad dentinaria y porque no estaba en condiciones de cubrir el valor del puente de porcelana que costaba USD \$ 900, además indica que: "*se le quiso cobrar otros \$ USD 180 por concepto de calzas y endodoncias.*"

Antes de la cuarta sesión o sesión quirúrgica, según denuncia de la paciente, *“canceló al profesional la cantidad de doscientos dólares en efectivo como anticipo de los \$ 400 acordados por la férula dental”* y lo hizo en los pasillos continuos al servicio de urgencias odontológicas, acto que según la misma denuncia fue conocido y presenciado por la auxiliar del servicio de urgencias odontológicas. Una vez que entregó el dinero se le realiza la intervención quirúrgica periodontal.

La falta de protocolos debidamente actualizados en el área de Estomatología limita la evaluación del tratamiento quirúrgico periodontal brindado a la paciente.

En la denuncia de la paciente señala:

“Frente a estos hechos y por presentar una serie de molestias y fuertes odontalgias en el curso de las sesiones del tratamiento y al no estar satisfecha la afiliada se vio precisada a denunciar la actuación del profesional, para que devuelva el dinero es decir los \$ USD 400. lo que motivó que el profesional le devuelva el dinero recibido mediante dos cheques de la cuenta 32685265-04 del Banco Pichincha con números 000229 y 000230 del 1 y 15 en diciembre del 2006 por la cantidad de cien dólares cada uno. Luego de varias exigencias, en el mes de abril y junio del presente año le devolvió los otros doscientos dólares en efectivo. “

El alta en el HCAM fue el 7 de noviembre del 2006, después de 9 meses 16 días de tratamiento ambulatorio, pero la señora afiliada tuvo que asistir urgentemente a la consulta privada de un profesional odontólogo de la ciudad de Riobamba, quien mediante comunicación de su consulta privada.

Certifica textualmente que *“La señora acudió a su consultorio por presentar dolor agudo de la zona anterior del maxilar inferior a la altura de la las piezas*

dentales N° 31 a 34 y 41 a 45; además presentaba hinchazón en la misma zona por lo cual se le recetó antibióticos y antiinflamatorios, al mismo tiempo que se le solicitó tomarse una radiografía panorámica con la que se comprobó la muerte pulpar de las piezas anteriormente mencionadas.

Por lo que fue necesario hacer el retiro de un puente estético provisional en acrílico y se pudo comprobar que además de la muerte pulpar las piezas tenían movilidad y destrucción de la porción coronaria. Ante este cuadro se recomendó la extracción de todas las piezas dentales inferiores para posteriormente colocarse una prótesis total inferior”

Ante nuestro requerimiento el profesional odontólogo del HCAM, contesta enviando la historia clínica mecanizada del HCAM y el parte operatorio, no hace referencia de la atención brindada en su consulta particular, ni anexa copia de la historia clínica de la paciente que atendió en su clínica privada, ni ningún otro documento que solicitamos mediante comunicación del 7 de agosto del 2007 Of. N° 51000000. 056, la cual no ha sido contestado hasta el 17 de septiembre de 2007,

La Ley de Federación Odontológica en el Código de Ética Profesional para los odontólogos capítulo XI, otras faltas de ética, artículo 41 indica: “Los odontólogos que actúen directa o indirectamente en política u otras actividades extra institucionales no deberán utilizar estas para obtener ventajas en su ejercicio profesional, el infringir esta disposición es falta grave”.

El artículo 42 del mismo cuerpo legal dice: “Atraer a su consultorio a pacientes que deben ser atendidos en instituciones asistenciales, donde el odontólogo presta sus servicios se considera falta grave.”

La Ley de Seguridad Social en su artículo 103 establece *“La afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud: literal c. “Atención odontológica preventiva y de recuperación, con sujeción a los protocolos.*

La LOSCCA en su artículo 26 establece como prohibiciones a los servidores.- literal k) *“Solicitar, aceptar o recibir, de cualquier manera, dádivas, recompensas, regalos, contribuciones en especies, bienes o dinero, privilegios”...etc.*

La Norma de Control Interno N° 300-03: Actuación y Honestidad de los Funcionarios, establece la obligación de los servidores públicos, cualquiera sea el nivel en el que se encuentren de actuar con orden, moral, disciplina y profesionalismo, sin subordinar su servicio a la utilidad o ventaja personal.

En opinión del Especialista Técnico de Auditoría Interna, por las condiciones presentadas no podría realizarse una prótesis temporal ni definitiva por el estado de inflamación del periodonto y de la reabsorción ósea, con un grado III de movilidad dentaria, es decir las piezas dentarias tienen solamente un tercio apical de inserción ósea periodontal según los exámenes radiográficos.

Lo expuesto, se origina en la falta de diligencia para aplicar las normas y principios que rigen la actividad profesional por parte del Odontólogo, lo que ha conllevado a la insatisfacción de la paciente y al deterioro de la imagen institucional.

El profesional odontólogo ha inobservado el artículo 103 literal c) de la Ley de Seguridad Social, el artículo 26 de la LOSCCA, la Norma de Control Interno N° 300-03 Actuación y Honestidad de los Funcionarios, La Ley de Federación Odontológica, Código de Ética Profesional para los odontólogos capítulo XI, Otras faltas de ética, artículos 41 y 42.

CONCLUSIÓN

La paciente fue atendida en el Área de Estomatología del HCAM los tratamientos periodontal y de prótesis, y el resultado del tratamiento particular será ventilado entre la paciente y el odontólogo que le atendió privadamente.

RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DEL HCAM DEL IESS

7. Dispondrá a los odontólogos de práctica general realizar los tratamientos ambulatorios y los especialistas odontólogos del HCAM, brindar atención a los pacientes tratamientos de alta complejidad en Cirugía Maxilo Facial y Periodontal, Endodoncia, hasta que los pacientes sean dados de alta del área de Estomatología.
8. Dispondrá al Jefe del Área de Estomatología, especialistas odontólogos y de práctica general actualizar los protocolos de odontología de cada una de las actividades técnicas odontológicas.

AL DIRECTOR DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS

9. Recordará a los odontólogos especialistas y odontólogos de práctica general de los Hospitales de Nivel I, II y III, Unidades y Centros de Atención Ambulatorios del IESS, la prohibición de atender en sus consultorios o clínicas privadas a los afiliados, mientras están siendo atendidos en las unidades del IESS.

- 10.** Recordará a los odontólogos especialistas y odontólogos de práctica general de los Hospitales de las Unidades de Salud del IESS, la prohibición de recibir compensaciones, obsequios, regalos, dinero u otras donaciones por la atención médica odontológica brindada a los afiliados.

- 11.** Recordará a los odontólogos especialistas y odontólogos de practica general de los Hospitales de las Unidades de Salud del IESS, una vez que han transferido a los pacientes a otras unidades, estos sean contra referidos luego de recibir el tratamiento de especialidad, y que los tratamientos protésicos odontológicos sean efectuados en cada una de las unidades odontológicas como dispone la normativa vigente.