



AUDITORIA INTERNA

Examen especial a la calificación de derechos previa a la atención médica; determinación y recuperación de la Responsabilidad Patronal en el Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2009.

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial al Hospital del IESS “*Dr. Teodoro Maldonado Carbo*” de la ciudad de Guayaquil, se realizó en cumplimiento al plan operativo de control del año 2010, de la Unidad de Auditoría Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a la orden de trabajo 51000000.009.10 de 21 de enero de 2010, emitida por el Auditor Interno Jefe.

Objetivo del examen

- Determinar la legalidad y propiedad en la calificación de derechos previa a la atención médica; determinación y recuperación de la responsabilidad patronal.

Alcance del examen

Cubrió los procesos de calificación de derechos, previo a la atención médica, determinación y recuperación de responsabilidades patronales, en los Seguros de Enfermedad y de Maternidad del Seguro de Salud Individual y Familiar, por prestaciones de salud otorgadas en el Hospital “*Dr. Teodoro Maldonado Carbo*” en el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2009.

No se analizaron responsabilidades patronales generadas por prestaciones de salud que fueron otorgadas a pacientes, cuyas historias clínicas con registros manuales no se localizaron en los archivos.

Base Legal

El Hospital “*Dr. Teodoro Maldonado Carbo*” fue inaugurado el 7 de octubre de 1970. Tiene como objetivo prestar atención médica de hospitalización y ambulatoria, en cirugía; clínica y cuidado materno infantil; medicina crítica; y, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, de conformidad con lo previsto en la Ley de Seguridad Social.

Estructura orgánica

De conformidad con el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución CI 056 de 26 de enero de 2000 y sus reformas emitidas con Resoluciones CD 114 de 29 de mayo de 2006 y CD 233 de 11 de diciembre de 2008, las unidades que tiene relación con la calificación de derechos, determinación y recuperación de la responsabilidad patronal son:

Órgano de Dirección:	Gerencia General del Hospital (Dirección del Hospital)
Órgano de Gestión:	Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio - Subgerencia de Ambulatorio
Órganos de Apoyo:	Subgerencia de Servicios al Asegurado Subgerencia Financiera - Presupuesto y Contabilidad - Facturación y Consolidación de costos - Recaudación y Pagos

Objetivo de la entidad

El Hospital "*Dr. Teodoro Maldonado Carbo*" presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a los afiliados, jubilados y beneficiarios de su ámbito, de conformidad con lo previsto en la Ley de Seguridad Social.

Monto de recursos examinados

Por la naturaleza del examen especial no se estableció un monto de recursos examinados.

Servidores relacionados

Constan en el anexo 1 de este informe.

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Asignación de labores, instrucciones por escrito y capacitación, facilita la calificación de derechos, determinación y recuperación de responsabilidades patronales

Los servidores del HTMC ejecutaron los procesos de calificación de derechos, liquidación de prestaciones de salud otorgadas, cálculos de cuantías, liquidaciones definitivas y contabilización de responsabilidades patronales, sin previa capacitación y con asignación de funciones e instrucciones verbales, lo que dificultó su labor; otorgándose servicios de salud a afiliados cesantes fuera del período de protección, con aportes impagos o cancelados extemporáneamente; no se determinaron todas las responsabilidades patronales y las establecidas las reportaron acumuladas hasta por siete meses, con datos duplicados, errados, incompletos, abreviados, fechas distintas a las de atención, cédulas registradas con excesiva o incompleta numeración, y, pacientes atendidos con un mismo número de cédula.

La normativa aplicable en estos hechos, son las Normas de control Interno 140-03 “Autorización de operaciones” y 300-04 “Capacitación y entrenamiento permanente”, vigentes hasta el 13 de diciembre de 2009, concordantes con las 401-02 “Autorización y aprobación de transacciones y operaciones”, y 407-06 “Capacitación y entrenamiento continuo”.

El Director del HTMC en oficio 12202-1101-0995 de 31 de mayo de 2011, expuso:

“... La asignación de labores en forma verbal se basó en los nombramientos que otorga el IESS y en la Resolución CI 056 de 26 de enero de 2000, que determina las responsabilidades de las Unidades Médicas; la capacitación en responsabilidad patronal depende netamente del nivel central; y, las Resoluciones del IESS están en la página web, siendo de fácil acceso, sin perjuicio de que sean trasladadas mediante oficios...”.

Lo expuesto por el Director del HTMC, confirma lo comentado por Auditoría sobre asignación de labores e instrucciones verbales y falta de capacitación; sin embargo, éstas debieron darse en el nivel central, que es quien contrató al personal.

La Coordinadora de la Comisión de Afiliación, Recaudación y Control Contributivo, con oficio 12100000-CARCC-765 de 22 de noviembre de 2010 comunicó al Director

Provincial del IESS - Guayas, haber capacitado al personal de las Unidades Médicas en el uso del módulo informático para generar responsabilidades patronales y la transferencia virtual para la recuperación de valores, emitiendo las glosas respectivas.

Conclusión

La capacitación no programada y la no asignación de funciones e instrucciones por escrito desde el nivel central, que es quien contrató al personal, afectó la labor de los servidores que ejecutaron los procesos de calificación de derechos, liquidación de prestaciones de salud, cálculos de cuantías, liquidaciones definitivas y contabilización de responsabilidades patronales, lo que dificultó la determinación y recuperación de valores por responsabilidad patronal.

Recomendaciones

Al Director del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

1. Asignará por escrito funciones y responsabilidades a los servidores que ejecutan los procesos de calificación de derechos y liquidación de prestaciones de salud con responsabilidad patronal, lo que le permitirá realizar un seguimiento y control de las actividades y establecer niveles de supervisión.
2. Dispondrá al Coordinador de Talento Humano, incluya en el plan de capacitación eventos que tengan relación con el manejo de los procesos de responsabilidad patronal, lo que permitirá que estos servidores actualicen sus conocimientos y tengan un desarrollo profesional adecuado a sus actividades.

Aplicativos informáticos, agilitan el desarrollo de los procesos de establecimiento, cálculo y recaudación de responsabilidad patronal

El Director de Desarrollo Institucional como responsable de la gestión de la Dirección de Desarrollo Institucional, no adecuó ni proveyó a los usuarios del HTMC las aplicaciones informáticas para el establecimiento, cálculo y cobro de responsabilidades patronales, ejecutándose estos procesos en forma manual, con la consiguiente demora y acumulación de trámites en la determinación de responsabilidades patronales, liquidación de valores, notificación a los deudores y cobro.

El Director de Desarrollo Institucional, con oficios 63000000-0569-2010 y 63000000-0787 de 24 de febrero y 22 de marzo de 2010 respectivamente, señaló:

“... CALIFICACIÓN DE DERECHOS PREVIO A LA ATENCIÓN DE SALUD.- El sistema de concesión de turnos médicos, se lo realiza a través del Sistema denominado Call Center, mismo que funciona sobre la base de un sistema automático de calificación de derechos que interactúa con historia laboral del afiliado, que consta en la base de datos del mismo nombre, entrega la información al Sistema Multiempresa AS400-Historia Clínica que a su vez trabaja con el sistema de entrega de turnos médicos. Este sistema se instaló en el ambiente de producción el 6 de abril de 2009 para las Unidades que se encuentren en red con el sistema Historia Clínica.- CALIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRONAL.- El sistema de Calificación de Responsabilidad Patronal que se encuentra en la fase de pruebas incluye todas las Unidades Médicas, está elaborado para identificar a los afiliados que hayan concretado (sic) atención de salud, información que se la obtiene del sistema denominado Multiempresa AS400-Historia Clínica y con base en las normas establecidas en la Resolución CD 148 identifica los casos, entregando al usuario (Sistema Multiempresa AS400), información suficiente para la facturación respectiva.- Se estima que a finales de este mes de marzo de 2010, el sistema se instale en ambiente de producción...”- “... a finales de este mes... se estará poniendo en producción el sistema de calificación de responsabilidad patronal cuya cobertura es nacional, a partir de allí se podrá contar con la información de afiliados que concretaron (sic) atención de salud y que califican responsabilidad patronal al amparo de la resolución CD 148, por dispensario y periodo de atención médica...”.

El Director de Desarrollo Institucional, como responsable de la gestión de la Dirección de Desarrollo Institucional, al no adecuar ni proveer las aplicaciones informáticas para los procesos de establecimiento, cálculo y recaudación de responsabilidades patronales, originó que éstos se ejecuten manualmente, con la consiguiente demora y acumulación de trámites, lo que no permitió la recuperación oportuna de valores en favor del IESS, inobservando el artículo 40 “Responsabilidad por acción u omisión” de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y la Disposición Transitoria Tercera del Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS, emitido con Resolución CD 148 de 9 de enero de 2007, vigente hasta el 16 de diciembre de 2009, que establece:

“... La Dirección de Desarrollo Institucional, adecuará y proveerá a los usuarios, las aplicaciones informáticas necesarias para facilitar el cumplimiento del presente Reglamento, en los treinta (30) días posteriores a su vigencia...”.

El Director de Desarrollo Institucional, en oficio 63000000-3199-2010 de 15 de septiembre de 2010 indicó:

“... que luego de haberse practicado las fases piloto del sistema automatizado de calificación de responsabilidades patronales en Unidades Médicas de la ciudad de Quito, en base a la Resolución CD 148, se instalará el aplicativo en

el ámbito nacional, para lo cual se capacitará en su manejo a quienes sean designados...”.

Criterio con el que ratifica que no adecuó ni proveyó a los usuarios del HTMC las aplicaciones informáticas para los procesos de establecimiento, cálculo y cobro de responsabilidades patronales, que desde el 17 de diciembre de 2009, debían basarse en la Resolución CD 298.

Conclusión

El Director de Desarrollo Institucional como responsable de la gestión de la Dirección de Desarrollo Institucional no adecuó ni proveyó las aplicaciones informáticas necesarias para los procesos de establecimiento, cálculo y cobro de responsabilidades patronales, ejecutándose estos manualmente, causando demora en los trámites y recuperación inoportuna de valores.

Recomendación

Al Director Nacional de Tecnología de la Información

3. En Coordinación con el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, adecuará y aprovisionará de las aplicaciones informáticas para los procesos de establecimiento, cálculo y recaudación de responsabilidades patronales, y otros, en los plazos establecidos en la Resoluciones aprobadas por los Miembros del Consejo Directivo del IESS, debiendo adoptar las medidas que fueren necesarias para su optimización.

Extemporáneos reportes de las prestaciones de salud otorgadas, no facilitan la determinación y el procesamiento de responsabilidades patronales

En los reportes de pacientes atendidos, documentación de sustento de la atención médica y la determinación de responsabilidad patronal, se establecieron las siguientes novedades:

- Los servidores del área de Admisión del Departamento Ambulatorio del HTMC, realizaron la calificación de derechos para primeras citas mediante procesos manuales, no así en las citas subsecuentes concedidas por los médicos tratantes,

en las cuales se otorgó atención médica a afiliados cesantes fuera del período de protección, con aportes impagos o cancelados extemporáneamente.

- Las prestaciones de salud y los procedimientos efectuados en los pacientes fueron anotados manualmente en hojas y formatos archivados en las historias clínicas, no registrándose todas en el programa informático utilizado por el HTMC.
- La Coordinadora de Vigencia de Derechos del Departamento Ambulatorio del HTMC, determinó 2 373 calificaciones con responsabilidad patronal, así:

AÑO	CALIFICACIONES CON RESPONSABILIDAD PATRONAL
2007	664
2008	873
2009	836
SUMAN	2 373

Estas responsabilidades patronales fueron reportadas a la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, en forma acumulada desde 1 día hasta 7 meses, con la documentación de soporte y listados digitados manualmente; listados en los que se encontró duplicaciones, datos incompletos o abreviados, atenciones con fechas distintas o no registradas, pacientes diferentes con un mismo número de cédula o con cédulas inexistentes y con más o menos dígitos.

- Los servidores de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, en lo reportado por el área de Vigencia de Derechos, detectó responsabilidades patronales establecidas sin fundamento.

De los datos de atenciones médicas registradas en los archivos del programa informático utilizado en el HTMC, parametrizados con los del sistema de Historia Laboral de los trabajadores constantes en las planillas de patronos de la Dirección Provincial del IESS - Guayas, se obtuvo los siguientes resultados:

OBSERVACIONES	ATENCIONES MÉDICAS (CANTIDADES)			
	2007	2008	2009	SUMAN
Afiliados con aportaciones anteriores a la fecha de la atención médica pagadas extemporáneamente.	1 546	4 599	6 246	12 391
Afiliados en mora del pago de aportes a la fecha de la atención médica.	122	649	1.651	2 422
Afiliados cesantes fuera del periodo de protección. (*)	1 619	6 357	9 520	17 496
TOTAL	3 287	11 605	17 417	32 309

(*) Generan valores por cobrar, no responsabilidades patronales

Las 2 373 calificaciones con responsabilidad patronal reportadas por los servidores del área de Vigencia de Derechos, frente a las 32 309 atenciones generadas por el

aplicativo de la Dirección de Desarrollo Institucional, representa el 7,35 % de las responsabilidades patronales existentes, evidenciando que los servidores del área de Vigencia de Derechos no han determinado todas las responsabilidades patronales.

El Jefe del Departamento Ambulatorio, con oficio 12202-2212-052 de 22 de febrero de 2010 informó:

“... la inexistencia de procedimientos automatizados para calificar derechos de los pacientes, previo a la atención médica...”.

El Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio, en oficio 122021201-916 de 17 de septiembre de 2010 expuso:

“... en citas subsecuentes que son concedidas por los médicos tratantes, no se califican derechos de pacientes; además, que en oficios 24550-1029 y 1140 del 25 de agosto y 15 de septiembre de 2010, el Coordinador del área Informática señaló, que el sistema multiempresa no tiene implementado un proceso para la determinación automatizada de responsabilidades patronales cuando los pacientes son citados con esa modalidad...”.

El Jefe del Departamento de Ambulatorio del HTMC y la Coordinadora del área de Vigencia de Derechos del Departamento de Ambulatorio del HTMC, en sus respectivos períodos de gestión, no previeron la calificación de derechos para la prestación de salud y admisión de los asegurados en citas subsecuentes, tampoco detectaron en su totalidad la responsabilidad patronal ni remitieron a la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos la documentación correspondiente, inobservando el artículo 40 “Responsabilidad por acción u omisión” de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; los números 5 “La calificación del derecho del asegurado a la prestación de salud” y 6 “La admisión y la coordinación con los responsables de las Áreas y Centros del Hospital para la atención del paciente” del artículo 34 “De la Subgerencia de Ambulatorio” del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, y el artículo 7 del Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS emitido con Resolución CD 148 de 9 de enero de 2007, que establece:

“... Las Unidades Médicas del IESS..., calificarán el derecho a la atención médica y de ser el caso, determinarán la responsabilidad patronal, liquidarán el valor de la prestación de salud otorgada al afiliado, y en un plazo no mayor a quince (15) días de concedida la prestación, en el formato establecido por la Dirección del Seguro de Salud Individual y Familiar, remitirán la documentación correspondiente a las Subdirecciones, Departamentos o Grupos de Trabajo Provinciales de la Salud Individual y Familiar, de su jurisdicción...”.

La Coordinadora del área de Vigencia de Derechos del HTMC en oficio 12202.2212-067 de 8 de marzo de 2010 señaló:

“... la entrega acumulada de reportes de atenciones médicas con responsabilidades patronales se produjo, entre otras causas, por tener a su cargo demasiadas funciones, por falta de recursos humanos e informáticos, y por no estar disponible el sistema informático durante los primeros días y fines de cada semana...”.

La Oficinista responsable del ingreso de citas en el Servicio de Pediatría, en comunicaciones de 30 de julio y 20 de septiembre de 2010, respectivamente manifestó:

“... los médicos no usaban el sistema informático y que las citas subsecuentes no se revisaban, por la gran cantidad de pacientes; además, que en varias ocasiones informó inconvenientes en el sistema...”.

Los servidores que laboraron en el área de Admisión en el periodo examinado, en comunicación de 15 de septiembre de 2010 y oficios HRTMC-JCFM-13-2010 de 20 de septiembre de 2010, H.T.M.C-O.C.D-R.M.A.O-001-2010 y H.T.M.C-O.C.D-F.G.S.A-002-2010 de 21 de septiembre de 2010 y H.T.M.C-O.C.D-A.T.G.L-001-2010 de 23 de septiembre de 2010, adjuntaron copias de informes presentados a la Jefatura de Admisión y coincidieron en exponer:

“... el aplicativo de Historia Laboral tuvo constantes interrupciones desde su implementación, con reparaciones no inmediatas; situación por la que, la atención a los asegurados y la calificación del derecho a la prestación de salud tuvieron que realizarlas con fotocopias de planillas y de comprobantes de pago, documentación no confiable y fácil de adulterar...”.

El Jefe del Departamento de Ambulatorio, en oficio 12202.2212-288 de 18 de agosto de 2010 remitió fotocopia del oficio 12202.2212.315 de 17 de septiembre de 2007 con el que informó al Director del HTMC, que:

“...el área de Vigencia de Derechos califica comprobando aportes en el sistema Historia Laboral, con datos no confiables, porque en muchos casos no se encuentran al día y no registran fechas de ingreso y/o cese; además, que las interconsultas no registran mayores datos y que la Coordinadora no puede establecer el inicio de una enfermedad, por no tener conocimientos de medicina...”.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, el Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio y la Jefe del Departamento de Ambulatorio (e) del HTMC, en oficio 12202-1211-0628 de 30 de mayo de 2011, indicaron:

“... la calificación de derechos se realizó en el área de admisión, que el call center institucional otorga primeras citas en consulta externa; y, que las citas subsecuentes son concedidas por los médicos tratantes, quienes deben tener una aplicación informática para detectar pacientes sin derecho a la atención...”.

La Directora del HTMC en oficio BG 029-2011 de 30 de mayo de 2011, indicó:

“... en lo concerniente a su administración, que no corresponde a la realidad de los hechos, lo referente al otorgamiento de prestaciones de salud a afiliados cesantes, no protegidos, etc...”.

Lo expuesto por los servidores no modifica el criterio de auditoría, se verificó que no existió calificación de derechos a la atención médica en citas subsecuentes, ni se determinaron todas las responsabilidades patronales y las establecidas se entregaron con retraso de hasta siete meses.

Conclusión

El Jefe del Departamento Ambulatorio no previno la calificación de derechos que se efectuaron manualmente para las prestaciones de salud y admisión de los asegurados en citas subsecuentes y con la coordinadora del área de vigencia de derechos del Departamento Ambulatorio no detectaron en su totalidad las responsabilidades patronales y las establecidas las reportaron en forma extemporánea y con errores a la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos.

Recomendación

Al Director Nacional de Tecnología de la Información del IESS

4. En coordinación con el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, implementará los aplicativos informáticos para calificar en forma automatizada los derechos de los asegurados para primeras citas y/o subsecuentes, proceso que permitirá el cruce de información con la base de datos de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, y, con lo registrado en los sistemas de Historia Laboral y de Pensiones sobre la condición del afiliado.

Las responsabilidades patronales son recuperables, una vez liquidadas y facturadas las prestaciones de salud otorgadas

En la liquidación y facturación de las prestaciones de salud otorgadas, que se realizaron manualmente en la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, en base a las historias clínicas de los pacientes, se determinó lo siguiente:

- No presentaron información sobre atenciones médicas otorgadas con responsabilidad patronal, pendientes de liquidación y facturación al 1 de enero de 2007.
- Con autorizaciones del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, y hasta que las Unidades Médicas cuenten con el sistema AS/400 en producción, incluido hospitalización, se liquidaron y facturaron los procedimientos realizados en los pacientes, los insumos médicos y medicamentos suministrados, con costos estadísticos promedio.
- Las liquidaciones no fueron validadas técnicamente y carecen de firmas de responsabilidad y sellos de los servidores que intervinieron en su elaboración, desglose y valoración.
- Liquidaron y facturaron de responsabilidades patronales por atenciones médicas, con datos que no constaron en los reportes del área de Vigencia de Derechos del Departamento de Ambulatorio, con errores, omisiones, diferencias en cantidades, valores y conceptos en relación a los registros manuales y automatizados de consultas, fármacos e insumos médicos prescritos, exámenes, ingresos y egresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas y tratamientos practicados; e incluyeron responsabilidades patronales inexistentes.
- Las guías, listados y oficios de envío para su contabilización, fueron entregadas en plazos mayores a los 15 días desde la fecha de la atención médica y contienen errores en los valores parciales, sumatorias, datos de patronos y afiliados.

Los Coordinadores de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, en aplicación de la Resolución CD 148, remitieron a la Unidad de Presupuesto y Contabilidad del HTMC, 98 liquidaciones con responsabilidad patronal; y a la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar de Guayas, 295 liquidaciones

(193 en el año 2008 y 102 en el año 2009), de las que le devolvieron 75 por detectarse duplicaciones, errores en los datos, direcciones incompletas, entre otras razones, efectuándose en 22 casos, correcciones y nuevos envíos, así como anulaciones.

La Coordinadora de la UFCC, con oficio 12202-2204-UFCC-104-09 de 19 de marzo de 2009 informó al Director del HTMC, que las prestaciones de salud se liquidaron y facturaron con costos estadísticos promedio, obtenidos de datos estadísticos, reportes de hospitalización e intervenciones quirúrgicas, valorando los fármacos con la parte proporcional de la programación y asignación presupuestaria anual; y, los insumos y materiales, de acuerdo a los informes de los diferentes servicios o especialidades.

El Coordinador de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, con oficio 12202-2204-UFCC-476-09 de 23 de octubre de 2009 informó, que a esa fecha se encontraban 1 182 trámites pendientes de liquidación; en tanto que, la Oficinista contratada, con oficio MAEZ 099-10 del 14 de septiembre de 2010, comunicó al Coordinador de la UFCC, que estaban pendientes de liquidar 1 586 responsabilidades patronales.

Los Coordinadores de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos del HTMC, en sus respectivos períodos de gestión, al generar en esa Unidad liquidaciones y facturación de responsabilidades patronales, sin validación técnica ni firmas de responsabilidad de quienes intervinieron, con costos estadísticos promedio, errores, omisiones, diferencias en cantidades, valores y conceptos, al enviar en forma tardía los reportes, no tener un registro de los tramites recibidos y saldos, demoró la oportuna determinación de la responsabilidad patronal, inobservaron el artículo 40 “Responsabilidad por acción u omisión” de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; las letras b) y d) del número 1 del artículo 24 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, y el artículo 7 del Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS, que establece:

“... Las Unidades Médicas del IESS..., calificarán el derecho a la atención médica y de ser el caso, determinarán la responsabilidad patronal, liquidarán el valor de la prestación de salud otorgada al afiliado, y en un plazo no mayor a quince (15) días de concedida la prestación, en el formato establecido por la Dirección del Seguro de Salud Individual y Familiar, remitirán la documentación correspondiente a las Subdirecciones, Departamentos o Grupos de Trabajo Provinciales de la Salud Individual y Familiar, de su jurisdicción...”.

El Analista Financiero y la Oficinista, de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, en oficios 12202.2204-UFCC-372-10 de 9 de agosto de 2010 y NFA-066-10 de 4 de agosto de 2010, respectivamente señalaron:

“... que las causas de las liquidaciones de prestaciones de salud con errores, omisiones y diferencias en cantidades, valores y conceptos, son: la no asignación de opciones como usuarios del sistema AS/400; tiempo disponible insuficiente y diferencia de criterios sobre procedimientos; falta de profesionales que validen las liquidaciones; diagnósticos imprecisos o escritos en forma ilegible, sin utilizar el tarifario institucional; datos incompletos de ingresos y egresos hospitalarios; así como, requerimientos de historias clínicas no atendidos y documentos no encontrados en expedientes. Además, falta de talento humano, equipos y aplicaciones para liquidar y facturar en forma automatizada...”.

El Jefe del Departamento de Ambulatorio, en oficio 12202.2212-288 del 18 de agosto de 2010 indicó:

“... la Jefatura y la Coordinadora del área de Vigencia de Derechos realizan control interno y administrativo...”.

La liquidación y facturación de las prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal se efectuaron manualmente en base a estadísticas de producción, las que contienen errores, omisiones, fallas en el proceso de registro de datos, sin resolver; liquidaciones enviadas en forma extemporánea a los grupos de trabajo, causando retraso y acumulación de trámites.

Conclusión

Los Coordinadores de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, acumularon y se atrasaron en la liquidación de prestaciones de salud otorgadas y su facturación por tipo de seguro y beneficiario, que se realizó en base a estadísticas de producción, sin contar con profesionales que validen técnicamente lo procesado manualmente.

Hecho subsecuente

El Coordinador de la UFCC en oficio 12202-2204-UFCC-618-10 de 18 de noviembre de 2010, informó al Director del HTMC que con la participación de médicos y enfermeras profesionales liquidaron y validaron prestaciones de salud otorgadas por 275 556,35 USD (sin recargos) en base a los datos registrados en archivos manuales y automatizados de prestaciones de salud otorgadas en la Unidad Médica, de este valor 95 148,65 USD corresponden a 43 liquidaciones con responsabilidad patronal.

El Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario del SGSIF elaboró el documento denominado “Instrucciones para el ingreso de datos en los formularios de facturación de servicios de salud en unidades médicas del IESS 2011, lo que contribuyó a una facturación pormenorizada y ágil, transacciones y procedimientos que fueron verificados por auditoría.

Recomendación

Al Director Nacional de Tecnología de la Información del IESS

5. En coordinación con el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, implementará en el Hospital “*Dr. Teodoro Maldonado Carbo*” los programas y/o aplicaciones informáticas necesarias para liquidar y facturar oportunamente las prestaciones de salud otorgadas a cada asegurado, en forma automatizada, utilizando el tarifario respectivo, con la determinación de las responsabilidades patronales que se generen.

Contabilización y notificación de responsabilidades patronales, origina posteriores gestiones de cobro

En el grupo “Cuentas por Cobrar”, el saldo contable de las cuentas relacionadas con responsabilidad patronal al 1 de enero de 2007, presentó la siguiente información:

Cuenta 14102001 “Responsabilidad Patronal Prestación” 2 486 315,34 USD

Cuenta 14102002 “Responsabilidad Patronal 100 % Multa 459 733,72 USD

Saldos que no se han respaldado con los anexos correspondientes

En el período examinado conforme los reportes auxiliares, se generaron nuevas responsabilidades patronales por 304 003,03 USD y multas por mora por 173 901,80 USD, pero que corresponden a atenciones médicas otorgadas en el HTMC con responsabilidades patronales establecidas hasta el 31 de diciembre de 2007, según la disposición emitida por el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, constante en oficio 2120000-4878 de 12 de diciembre de 2007, en cuyo contenido señaló:

“... la generación de derechos y cobro de responsabilidad patronal, se ejecutaran en las Unidades Médicas hasta el 31 de diciembre de 2007”...”.

Para la recuperación de estos valores, el HTMC contrató a dos oficinistas que se encargaron de notificar a los deudores, realizando esta gestión en tiempos superiores a los establecidos en el artículo 8 y Disposición General Séptima del Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS, emitido con Resolución CD 148 de 9 de enero de 2007, que en su orden establecen:

“... Las Subdirecciones, Departamentos o Grupos de Trabajo Provinciales de Salud Individual y Familiar, revisarán la documentación recibida, calcularán la cuantía de la responsabilidad patronal, realizarán la liquidación definitiva de la deuda y la contabilización de la misma y en el plazo máximo de quince (15) días desde la fecha de recepción, enviará el original de la liquidación a la unidad responsable de la notificación al empleador...”- “... Para el efecto, las notificaciones a los patronos a cargo de las unidades provinciales de Afiliación y control Patronal, deberán hacerse en el plazo máximo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de liquidación definitiva de la responsabilidad patronal...”.

Labores estas que no fueron supervisadas ni controladas por los Coordinadores de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos del HTMC, tampoco les instruyeron ni emitieron directrices para que el personal contratado cumpla oportuna y eficientemente su labor, permitiendo que las notificaciones se realicen en plazos mayores a los 30 días y hasta en 406 días, incluso algunas notificaciones no fueron entregadas a los deudores, originando que la institución no pueda recuperar valores que le corresponden por responsabilidad patronal.

Los Coordinadores de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos del HTMC, en sus respectivos períodos de gestión, inobservaron el artículo 40 “Responsabilidad por acción u omisión” de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; el artículo 8 y la Disposición General Séptima del Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS.

Los Oficinistas contratados, en comunicación de 23 de mayo de 2011, expusieron:

“... sin haber sido capacitados, en el año 2007 y hasta febrero de 2008 efectuamos notificaciones, ubicando direcciones incorrectas o desactualizadas de los deudores...”.

Lo expuesto por estos servidores ratifica que no se recibieron instrucciones ni capacitación para cumplir con su trabajo en los plazos que establece el Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS.

Conclusión

Los Coordinadores de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos del HTMC, no supervisaron ni controlaron que las notificaciones entregadas a los deudores por el personal contratado, se realicen en los plazos establecidos en el Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS, lo que originó que el HTMC no recupere valores que le corresponden por atenciones médicas otorgadas, que generaron responsabilidad patronal.

Recomendación

Al Director del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo

6. Dispondrá a la Coordinadora de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, elabore el detalle de todas las liquidaciones definitivas con responsabilidad patronal y presente un cronograma de notificaciones que permitan cumplir el debido proceso previo al inicio de acciones legales para recuperar los valores adeudados.

Gestiones de recuperación de valores por cobrar, incrementan los recursos económicos institucionales

Los servidores de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad del HTMC, registraron dentro del grupo Cuentas por Cobrar, responsabilidades patronales por 2 403 584, 45 USD, por prestaciones de salud otorgadas a los afiliados hasta el 31 de diciembre de 2007, este incumplimiento de las obligaciones patronales generó multas cuyo saldo a esa fecha ascendió a 398 449,92 USD, que no se han sustentado con un detalle de los deudores que permita realizar un seguimiento y posterior cobro.

Los Jefes Financieros del HTMC, no presentaron evidencia de análisis de morosidad y antigüedad de las deudas, ni de acciones para el traslado de esta información a la Dirección Provincial para su cobro por vía judicial, lo que originó que se mantengan valores de responsabilidad patronal y multas, sin que se hayan tomado acciones legales para su recuperación.

De otra parte, la Coordinadora de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos del HTMC, atendió y autorizó 10 solicitudes y 13 requerimientos verbales de pago de

responsabilidades patronales mediante abonos, sin la suscripción de convenios no renovables de purga de mora con las debidas garantías, recibiendo como respaldo letras de cambio sin fecha a favor del IESS.

Las Disposiciones Generales Séptima, Octava y Decimosegunda del Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS, expedido con Resolución CD 148 de 9 de enero de 2007, en su orden establecen:

“...Para el efecto, las notificaciones a los patronos a cargo de las unidades provinciales de Afiliación y Control Patronal, deberán hacerse en el plazo máximo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de liquidación definitiva de la responsabilidad patronal y el plazo concedido para el pago respectivo no podrá ser superior a quince (15) días posteriores a la fecha de notificación. Igualmente, la liquidación de responsabilidad patronal, por prestaciones médicas concedidas, no puede superar los treinta (30) días de la fecha de emisión del certificado de alta médica.- Si el pago de la responsabilidad patronal se realiza con posterioridad al plazo de quince (15) días señalado en la notificación, se cobrarán los intereses y multas de ley...”.-
“... Cuando transcurrido el plazo para el pago de la responsabilidad patronal, no se hubiere cancelado la obligación, las unidades provinciales de Afiliación y Control Patronal, darán inicio a la emisión del Título de Crédito y a la consiguiente acción coactiva...”.- “... Los empleadores podrán suscribir un convenio no renovable de purga de mora con las debidas garantías, como mecanismo de cancelación de pago de la responsabilidad patronal...”.

Los Jefes del Departamento Financiero del HTMC, en sus respectivos períodos de gestión, no generaron acciones para recuperar la totalidad de responsabilidades patronales, o su traslado a la Dirección Provincial para las acciones legales correspondientes, tampoco mantuvieron información contable confiable ni conciliada con reportes de ingresos, ni analizaron la morosidad y antigüedad de las cuentas por cobrar, lo que afectó a las disponibilidades financieras del hospital, por lo que inobservaron el artículo 40 “Responsabilidad por acción u omisión” de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; el número 5 “La elaboración, supervisión y evaluación de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos del Hospital” del artículo 22 “De la Subgerencia Financiera” del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS; y la Norma de Control Interno 240-01 “Análisis y confirmación de saldos” vigente hasta el 13 de diciembre de 2009, concordante con la 405-10 “Análisis y confirmación de saldos”.

La Coordinadora de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, no mantuvo información contable confiable de valores por cobrar de prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal, ni conciliada con reporte de ingresos, por lo que inobservó el

artículo 40 “Responsabilidad por acción u omisión” de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y las Normas de Control Interno 210-05 “Oportunidad en el registro de los hechos económicos”, 240-01 “Análisis y confirmación de saldos”, y 240-02 “Conciliación y constatación” vigentes hasta el 13 de diciembre de 2009, concordantes con las 405-05 “Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información financiera”, 405-10 “Análisis y confirmación de saldos ” y 405-11 “Conciliación y constatación”.

La Coordinadora de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos del HTMC, autorizó sin estar facultada, el pago de responsabilidades patronales mediante abonos, sin la suscripción de convenios no renovables de purga de mora con las debidas garantías, recibiendo como respaldo letras de cambio a favor del IESS, por lo que inobservó el artículo 40 “Responsabilidad por acción u omisión” de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; los artículos 92 “Órganos facultados para autorizar convenios” y 93 “Garantía para convenios” de la Ley de Seguridad Social; y las Disposiciones Generales Séptima, Octava y Decimosegunda del Reglamento de Responsabilidad Patronal del IESS.

El Coordinador del área Informática, con oficio 24550-0698 del 18 de mayo de 2011 indicó:

“.. Estuve encargado de la jefatura del Departamento Financiero algo más de tres meses, efectuando actividades no determinadas en el RGUMIESS para ese Departamento...”.

El Jefe del Departamento Financiero, en comunicación de 20 de mayo de 2011 manifestó:

“... durante mi gestión no hubo un sistema informático integrado que permita hacer un seguimiento de las transacciones y por ende existía un desfase en la información manejada por las diferentes dependencias del área...”.

La Jefe del Departamento Financiero, con oficio 15.MMV de 20 de mayo de 2011 indicó:

“... la gestión de recaudación no fue la esperada, debido a factores exógenos, como la no continuidad en la Jefatura, pues en el periodo examinado se dieron siete cambios, en los que estuve encargada por dos ocasiones...”.

El Jefe del Departamento Financiero, con oficio 12202-2204-UFCC-329-11 de 1 de junio de 2011 expuso:

“... dispuse a la Coordinadora de la UPC efectuar la conciliación contable y no tuve respuesta sobre los envíos de liquidaciones de prestaciones de salud con responsabilidad patronal...”.

La Coordinadora de la UFCC, con oficio NFA-019-11 de 20 de mayo de 2011, señaló:

“... el proceso de responsabilidad patronal se continuó realizando en esa Unidad, a la que le falta personal, equipos y programa informático; los plazos establecidos se incumplieron, desde el momento de la recepción extemporánea de los trámites, que al haber intención de pago de los notificados, se procedió de buena fe al envío de memos a la Unidad de Recaudación y Pagos, para que cobren valores en su mayoría como abono al capital...”

Lo expuesto por estos servidores no modifica el criterio de auditoría, se evidenció que la información contable no es confiable por la falta de desglose de saldos anexos y conciliación de la misma, así como por la inexistencia de análisis de morosidad y antigüedad de las acreencias.

Conclusiones

Los Jefes Financieros del HTMC, no generaron acciones para recuperar la totalidad de la responsabilidad patronal o su traslado a la Dirección Provincial para las acciones legales correspondientes, tampoco analizó la morosidad y antigüedad de las cuentas por cobrar y con la Coordinadora de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad no mantuvieron información contable confiable ni conciliada con reportes de ingresos, por lo que originó que existan recursos por recuperar, afectando a las disponibilidades financieras del HTMC.

La Coordinadora de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, sin estar facultada autorizó el pago de responsabilidades patronales mediante abonos sin la suscripción de convenios de purga de mora con las debidas garantías, lo que originó que el IESS no cuente con el instrumento público que sea considerado como título de crédito.

Hecho subsecuente

La Asistente de Economía en oficio 02.MMV de 14 de enero de 2011, informó al Jefe del Departamento Financiero, que el saldo de la cuenta 14102001 “*Responsabilidad Patronal*”, se depuró y obtuvo datos referenciales para realizar notificaciones y gestiones de cobro; ajustando lo facturado y registrado contablemente en base a reportes estadísticos.

El Jefe del Departamento Financiero del HTMC, en oficio 12202-2204-0541 de 12 de octubre de 2011, remitió un detalle actualizado de valores liquidados de prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal por 208 406,03 USD, correspondientes a diferentes periodos.

De las responsabilidades patronales contabilizadas en el HTMC y Subdirección Provincial de Seguro Individual y Familiar de Guayas en el año 2010, se recaudaron 4 163,23 USD y 28 067,58 USD respectivamente, acciones estas que fueron verificadas por auditoría.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo

7. Dispondrá a la Jefa del Departamento Financiero, que conjuntamente con la Coordinadora de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos, elaboren un listado detallado con el que la Unidad de Presupuesto y Contabilidad efectuará cruces de información, depuraciones y control de valores recaudados y saldos pendientes; de esta última información, cumplido el plazo y no efectuado el pago, se canalice la documentación a la Dirección Provincial del IESS Guayas para las acciones legales correspondientes.