

ESCUELA SUPERIOR MILITAR "ELOY ALFARO"

Examen especial a los ingresos por facturación del Centro de Salud "A" ESMIL y a la facturación a la aseguradora por atención proporcionada al personal de cadetes en la Escuela Superior Militar "Eloy Alfaro", por el período comprendido entre el 27 de abril de 2017 y el 30 de marzo de 2022.

DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍA DE ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Quito – Ecuador

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

Sigla	Descripción
CEDMT	Comando de Educación y Doctrina Militar Terrestre
CUR	Comprobante Único de Registro
ESMIL	Escuela Superior Militar "Eloy Alfaro"
eSIGEF	Sistema Integrado de Gestión Financiera
IESS	Instituto de Seguridad Social
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
MIDENA	Ministerio de Defensa Nacional
USD	Dólares de los Estados Unidos de Norte América

ÍNDICE

CONTENIDO	Páginas
Carta de presentación	1
CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
Motivo del examen	2
Objetivos del examen	2
Alcance del examen	2
Base legal	2
Estructura orgánica	3
Objetivos de la entidad	4
Monto de recursos examinados	4
Servidores relacionados con el examen	4
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
No se registraron los derechos de cobro por los servicios prestados por el Centro de Salud "A" ESMIL	5
Reconocimiento y recaudación de valores de servicios de salud prestados a afiliados y dependientes, con objeciones y sin ser reexpedidas	10
Atenciones médicas proporcionadas por el Centro de Salud "A" ESMIL a los cadetes con seguro de medicina prepagada, sin cuantificar	20
Anexos	
1 Nómina de servidores relacionados con el examen	
2 Valores no reconocidos por el financiador/ISSFA	



ECUADOR

Adriana Jerez S.

Ref. Informe aprobado el 2023-05-30

Quito D.M.,

Señor
Ministro
Ministerio de Defensa Nacional
Presente

De mi consideración:

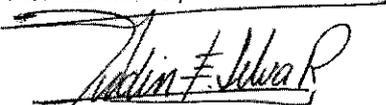
La Contraloría General del Estado, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial a los ingresos por facturación del Centro de Salud "A" ESMIL y a la facturación a la aseguradora por la atención proporcionada al personal de cadetes en la Escuela Superior Militar "Eloy Alfaro", por el período comprendido entre el 27 de abril de 2017 y el 30 de marzo de 2022.

La acción de control se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no contienen exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las operaciones a las cuales corresponden, se hayan ejecutado de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, políticas y demás normas aplicables.

Debido a la naturaleza de la acción de control efectuada, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

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

Atentamente,



Ing. Andrés Eduardo Silva Rosero
Gerente/Director/Auditor Interno
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Uno para

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial a la Escuela Superior Militar "Eloy Alfaro" se realizó en cumplimiento a la orden de trabajo 0006-DNA1-MIDENA-AI-2022 de 12 de septiembre de 2022, con cargo al Plan Anual de Control del 2022, de la Dirección de Auditoría Interna del Ministerio de Defensa Nacional.

Objetivos del examen

- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y demás normativa aplicable al alcance del examen.
- Verificar la propiedad, veracidad y el registro de las operaciones administrativas y financieras relacionados con el alcance del examen.

Alcance del examen

Comprendió el análisis a los ingresos por facturación del Centro de Salud "A" ESMIL y a la facturación a la aseguradora por la atención proporcionada al personal de cadetes en la Escuela Superior Militar "Eloy Alfaro", por el período comprendido entre el 27 de abril de 2017 y el 30 de marzo de 2022.

Base legal

Con Decreto Ejecutivo 578, publicado en el Registro Oficial 78 de 13 de octubre de 1970, se creó la Escuela Superior Militar "Eloy Alfaro", la misma que durante dos décadas ha experimentado modificaciones que, en la actualidad, se han consolidado con el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional para la Implementación de la Carrera de "Ciencias Militares" en la modalidad Dual, con titulación en "Licenciado/a en Ciencias Militares", suscrito entre la Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE y el Ministerio de Defensa Nacional, el 23 de abril de 2021.

Do: *flou*

Estructura orgánica

La Escuela Militar "Eloy Alfaro" ESMIL, de acuerdo a la Implementación del Reglamento Interno Estructural, Numérico y Posicional de la Fuerza Terrestre, para el período 2016-2021, emitido con Directiva FT-DDIE-2016-002-PE de 17 de mayo de 2016, suscrita por el Comandante General de la Fuerza Terrestre, cuenta con la siguiente estructura:

Nivel Directivo:	Dirección Consejos-Juntas
Nivel de Asesoramiento:	Asesoría Jurídica Comunicación Social Desempeño Organizacional
Nivel de Apoyo:	Gestión Documental Subdirección Planificación Académica Administración Académica Evaluación e Investigación Académica Departamento Administrativo Financiero Talento Humano Logística Compras Públicas Seguridad Integrada Centro de Salud E.O-D. Apoyo Administrativo Tecnologías de la Información
Nivel Operativo	Batallón de cadetes Primera compañía Segunda Compañía Tercera Compañía Cuarta Compañía Compañía Especialistas

Tres fees

Objetivos de la entidad

El Objetivo Estratégico Institucional relacionado con el examen, constante en el Plan de Contribución de la Escuela Superior Militar del 2013-2021, emitido con Resolución 2020-002-ESMIL, suscrita por su Director, el 19 de abril de 2021, es:

- Incrementar la ejecución presupuestaria de la ESMIL ajustado a las necesidades acorde a los lineamientos del CEDMT, de la Fuerza Terrestre y a la normativa que regula el sector público.

Monto de recursos examinados

Para los ejercicios económicos comprendidos entre el 27 de abril de 2017 y el 30 de marzo de 2022, el Centro de Salud "A" ESMIL, recibió de la Escuela Superior Militar "Eloy Alfaro" Ingresos por autogestión por 119.468,21USD, de acuerdo al siguiente detalle:

DETALLE	Desde	2018	2019	2020	2021	Hasta	TOTAL
	27-04-2017					30-03-2022	
En dólares de los Estados Unidos de América							
Facturación del Centro de Salud	2 495,93	13 628,03	36 357,99	27 441,21	34 380,77	2 077,28	116 381,21
Facturación a la aseguradora por atención proporcionada a Cadetes					3 087,00		3 087,00
Total	2 495,93	13 628,03	36 357,99	27 441,21	37 467,77	2 077,28	119 468,21

Fuente: Ingreso de autogestión de la ESMIL, valores tomados del eSIGEF proporcionados con oficio ESMIL-J-2022-21-O de 21 de septiembre de 2022

Servidores relacionados

Constan en Anexo 1

Cuadro fsc

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

No se registraron los derechos de cobro por los servicios prestados por el Centro de Salud "A" ESMIL

El Centro de Salud "A" ESMIL brindó atención médica al personal militar en servicio activo, pasivo y sus dependientes, así como al personal de cadetes en las áreas de consulta externa, ambulatorio y procedimientos especiales como exámenes de laboratorio, rayos X, sesiones de fisioterapia y asistencia odontológica; de lo cual, al finalizar el mes, el Responsable del Planillaje que cumplió funciones como Administrador del Sistema de Planillaje, obtuvo del "Sistema informático de salud del ISSFA", financiador/asegurador, las planillas mensuales de los pacientes atendidos; y, en el caso de las atenciones a los cadetes, el Fisioterapeuta efectuó los reportes manuales de las rehabilitaciones físicas para la aseguradora Privilegio, institución perteneciente a la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, documentación de sustento que posteriormente fue enviada a los citados prestadores, quienes realizaron las auditorías de calidad de los servicios de salud, proceso que comprendió las fases de control documental, técnico-médico y de tarifas; y, una vez concluido, se realizó el reconocimiento económico de aquellas atenciones médicas mensuales, que contaron con la información completa y con la pertinencia de los procedimientos médicos aplicados al paciente; emitiendo, el ISSFA el informe de liquidación con los valores aprobados y objetados, y Seguros Privilegio el oficio con los valores reconocidos, documentos que fueron habilitantes para el pago y emisión de las facturas.

El registro contable en la cuenta 130108 "*Prestación de servicios*" del sistema eSIGEF, se lo realizó una vez que los valores fueron reconocidos por el ISSFA, facturados por el Centro de Salud "A" y acreditados; y para los casos de la aseguradora, cuando el cheque fue depositado y acreditado en la cuenta bancaria de la entidad, registrándose los ingresos a través de sus respectivos CURs; sin embargo, no se contabilizaron los servicios de salud al momento que se prestaron, ni se crearon las Cuentas por Cobrar cuando se generó el derecho, bajo el principio del devengado, proceso independiente a la facturación de los valores reconocidos por el financiador/asegurador.

Cinco fue

Situación presentada debido a que los Jefes del Centro de Salud "A", de los períodos comprendidos entre el 27 de abril de 2017 y el 31 de marzo de 2018, entre el 1 de abril de 2018 y el 15 de agosto de 2019, entre el 16 de agosto de 2019 y el 15 de febrero de 2020; y, entre el 16 de febrero de 2020 y el 30 de marzo de 2022, no remitieron a Tesorería una copia de las planillas mensuales de los servicios médicos brindados enviados al ISSFA y a Seguros Privilegio, para su registro y control contable; los Jefes Financieros de los períodos comprendidos entre el 27 de abril de 2017 y el 31 de agosto de 2018, entre el 1 de septiembre de 2018 y el 16 de julio de 2021; y, ente el 17 de julio de 2021 y el 30 de marzo de 2022, no requirieron a los Jefe del Centro de Salud "A que se remita copia de las planillas de los servicios entregados por dicho Centro, no dispusieron, ni supervisaron que sean registrados de conformidad al principio contable del reconocimiento, de los derechos y de los ingresos de autogestión, tampoco se dispuso a Tesorería el registro de los derechos de cobro; y, los Tesoreros de los períodos comprendidos entre el 27 de abril de 2017 y el 29 de julio de 2018, entre el 30 de julio de 2018 y el 16 de julio de 2021; y, entre el 17 de julio de 2021 y el 30 de marzo de 2022, no solicitaron a los Jefes Financieros ni a los Jefes del Centro de Salud "A" copia de las planillas mensuales generadas por los servicios, no aplicaron el principio contable del devengado en el proceso de reconocimiento, ni registraron los exigibles por cobrar, tampoco requirieron a los Jefes del Centro de Salud "A" remitan los valores objetados para el control de las cuentas por cobrar y la recaudación; lo que ocasionó que no se presente información financiera real y actualizada de los servicios médicos proporcionados por el Centro de Salud "A", y que no se mantenga el control en el registro del derecho de cobro de las planillas objetadas y las solicitudes reexpedidas.

Los Jefes del Centro de Salud "A" ESMIL, inobservaron lo previsto en las Normas de Control Interno 100-03 Responsables del Control Interno, los Jefes Financieros, la Normas de Control Interno 401-03 Supervisión, y conjuntamente con los Tesoreros, la 405-05 Oportunidad en el Registro de los Hechos Económicos y Presentación de Información Financiera; e, incumplieron los artículos 153 Contabilización inmediata y 154 Ejecución presupuestaria y transacciones de caja, del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas; 157 Base de registro de la Información Financiera en el componente de Contabilidad Gubernamental, de su Reglamento.

Seis far

Y el numeral 3.1.2.5 Derechos Monetarios y el Principio Contable del Devengado, de los Principios y Normas Técnicas de Contabilidad Gubernamental, emitidas con Acuerdo 0067 de 6 de abril de 2016, por el Ministerio de Economía y Finanzas, que señala:

"... La información financiera se deberá registrar sobre la base del devengado...- Por base devengado se entiende que los flujos se registran cuando se crea, transforma, intercambia, transfiere o extingue un valor económico. Es decir, los efectos de los eventos económicos se registran el momento en que ocurren, independientemente de que se haya efectuado o éste pendiente el cobro o el pago de efectivo (...)"

Con oficios del 0042 al 0048 y del 0051 al 0053-0006-DNA1-MIDENA-AI-2022 de 29 y 30 de noviembre de 2022, se comunicaron los resultados provisionales a los servidores relacionados con el comentario, sin recibir respuestas.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, los Tesoreros de los periodos comprendidos entre el 30 de julio de 2018 y el 16 de julio de 2021; y, entre el 17 de julio de 2021 y el 30 de marzo de 2022, con oficios FEMV-001-2022-OF y ESMIL-J-2022-060-UF de 20 y 21 de diciembre de 2022, respectivamente, en términos similares indicaron:

"...en mi periodo de actuación no me entregaron por parte del Centro de Salud tipo A ESMIL, un expediente con el detalle de procesos con los valores de planillas, objetadas, y/o valores de reexpedidas, solicitadas de los diferentes prestadores de salud, en tal virtud los CUR de ingresos y conciliaciones bancarias realizadas corresponden a los valores aprobados por el prestador de salud ISSFA (...)"

Lo expuesto por los servidores confirma el comentario de auditoría, evidenciándose que el registro no se efectuó cuando se generaron las planillas mensuales de las atenciones médicas, sino en forma posterior, una vez aprobados y comunicados por el ISSFA, para su facturación.

El Jefe Financiero del periodo comprendido entre el 17 de julio de 2021 y el 30 de marzo de 2022, remitió el oficio FT-ESMIL-I2F-2022-063-O de 20 de diciembre de 2022, e indicó:

"...no existen valores pendientes de cobro a las instituciones prestadoras de servicio de salud principal y complementaria, por atenciones médicas otorgadas a los cadetes y personal militar profesional en servicio activo, pasivo y sus dependientes, tanto en las áreas de consulta externa, ambulatorio, procedimientos

Sick fer

especiales como exámenes de laboratorio, rayos X, sesiones de fisioterapia y asistencia odontológica, principalmente porque se ha realizado gestiones continuas personalizadas para evitar que existan deudas por este concepto... - ... con Oficio Nro. FT-I2F-2022-0207-O del 10 de mayo de 2022, le dispongo al oficial tesorero, realizar el control de ingresos generados por el CS "A" desde el año 2021... **"Con la finalidad de llevar un control efectivo de las cuentas de ingreso de la ESMIL, al recibo del presente sírvase usted señor capitán, proceder a determinar los valores pendientes de cobro por facturas rexpeditas (sic), las mismas que hasta la presente fecha no ha sido posible su proceso de cobro. Además, sírvase en adelante llevar el control de los valores generados por el CS "A" remitidos al ISFFA (sic), misma deberá coincidir con el valor determinado en la factura. Los valores que no sean reconocidos por parte de la auditoría médica del ISFFA (sic), deberán ser comunicados al médico responsable de la consulta, para que subsane (sic) impase sucedido, (sic) fin evitar inconvenientes con los organismos de control gubernamental."** Este documento surgió ante la necesidad de suplir el registro al devengado en ingresos, que resulta imposible de registrar el hecho financiero (...)"

Lo señalado por el servidor ratifica el comentario de auditoría, en razón de que se evidenció que la disposición para determinar los valores pendientes de cobro y llevar el control por los servicios generados por el Centro de Salud "A", fue efectuada por el Jefe Financiero con oficio FT-I2F-2022-0207-O de 10 de mayo de 2022, posterior al período analizado de la acción de control.

Los Jefes Financieros de los períodos comprendidos entre el 27 de abril de 2017 y 31 de agosto de 2018; y, del 1 de septiembre de 2018 al 16 de julio de 2021, con oficios FT-CAL19-CMDO-2022-012-O y FT-CLT-A-2022-0001-O-JAGA, de 21 de diciembre de 2022, en términos similares señalaron:

"... 1. Los hechos económicos han sido registrados conforme lo establece las normas de contabilidad Gubernamental emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, esto es mediante el registro con la respectiva factura que exige el ministerio de Economía y Finanzas. - 2. La supervisión como Jefe Financiero, de acuerdo a las responsabilidades y obligaciones que establecen los procesos de ese entonces de la Esmil (sic), se ha venido cumpliendo a cabalidad, mediante la supervisión en situ de las actividades que realiza el Oficial Tesorero (...)"

Lo expuesto no modifica la observación de auditoría, en razón de que la normativa emitida por el Ministerio de Finanzas señala que los hechos económicos serán registrados el momento de su ocurrencia, evidenciándose que la atención medica una vez recibida, no fue registrada en el mes que correspondía, impidiendo el control de los valores de las planillas objetadas a través de la apertura de las cuentas por cobrar, procediendo únicamente al registro de los valores reconocidos y cancelados por el

Ocho fea

ISSFA y Seguros Privilegio que se facturaron; además no se documentó las actividades de supervisión cumplidas.

El Tesorero del período comprendido entre el 27 de abril de 2017 y el 29 de julio de 2018, con oficio 002 de 21 de diciembre de 2022, indicó:

“... en el periodo que ejercí la función de Tesorero...se procedió al cobro de los valores por servicios médicos de las planillas mensuales debidamente revisados y aprobados por el ISSFA... vía correo electrónico institucional informaba de los valores reconocidos para la emisión de la Factura (sic) por los diferentes servicios prestados, dando seguimiento al trámite y cobro respectivo hasta que estos registrados (sic) en el sistema financiero e-SIGEF (...).”

Lo expuesto por el servidor, no modifica el comentario de auditoría, debido a que se registraron los valores por los servicios médicos que fueron reconocidos por el ISSFA y facturados por la entidad, sin que exista el control sobre el total de los servicios planillados generados en forma mensual por el Centro de Salud "A".

Conclusión

En el Centro de Salud "A" ESMIL, no se registraron los servicios de salud en el momento en que se prestaron ni se crearon las Cuentas por Cobrar cuando se generó el derecho de cobro, bajo el principio del devengado; debido a que no se solicitaron ni se entregaron las planillas mensuales de los servicios médicos a Tesorería para su registro, no se aplicó el principio contable del devengado en el reconocimiento económico, ni se registraron los valores totales por los servicios de salud prestados y los objetados como exigibles por cobrar; lo que ocasionó que no se presente información financiera real y actualizada de los servicios médicos proporcionados por el Centro de Salud "A", y que no se mantenga el control en el registro las planillas objetadas y las solicitudes reexpedidas.

Recomendaciones

Al Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL

1. Una vez tramitadas las planillas al financiador/asegurador, de forma mensual, remitirá una copia de esta información a la Unidad Financiera, dejando constancia de la entrega, a fin de que se registre los servicios médicos proporcionados

Nueve Rev

mensualmente por el Centro de Salud "A" al momento en que ocurran, independientemente de la facturación y cobro respectivo.

Al Jefe Financiero

2. Dispondrá y supervisará al Tesorero, que en el momento en que ocurran los hechos económicos se registre el reconocimiento de los derechos de cobro por los servicios médicos brindados por el Centro de Salud "A" ESMIL, con la finalidad de contar con información real y confiable, respecto de la conformidad de los saldos reflejados en las cuentas por cobrar.
3. Dispondrá al Tesorero, efectuar el análisis y evaluación mensual de los valores pendientes de cobro de las planillas mensuales enviadas a los financiadores/aseguradores por los servicios médicos prestados por el Centro de Salud "A" ESMIL; y, supervisará su cumplimiento, información que entregará al Director de la ESMIL con el propósito de que se determine la morosidad y se realicen las gestiones de cobro pertinentes.

Reconocimiento y recaudación de valores de servicios de salud prestados a afiliados y dependientes, con objeciones y sin ser reexpedidas

Las planillas mensuales de los servicios médicos legalizadas por el Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL y el Responsable del planillaje, con su respectiva documentación de sustento, fueron tramitadas al ISSFA, financiador/asegurador, para el reconocimiento económico, quienes efectuaron la auditoría de calidad a la facturación de los servicios de salud, verificando la información administrativa, técnica, médica y de tarifas, validando el pago total o parcial de las prestaciones de salud, emitiendo los informes de liquidación, con las observaciones y objeciones, los mismos que fueron puestos en conocimiento del prestador de salud, para su justificación y/o se complete la documentación, trámite conocido como "Reexpedida"; y, que según la Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico emitida por el Ministerio de Salud Pública, podían solicitarse por una sola ocasión, previo a la presentación de la factura de los valores aprobados y justificados, una vez que se concluyó con el procedimiento se efectuaron los pagos; para los casos de atenciones objetadas que no fueron justificadas y las que no se presentaron o se

D:ca

encuentran fuera del plazo y que se constituyen trámites cerrados para el ISSFA, no fueron acreditadas.

En este proceso se determinaron las siguientes observaciones:

- Con oficio IESSFA-DSS-2022-1410-OF de 28 de septiembre de 2022, el Director del Seguro de Salud del ISSFA, facilitó los estados de cuenta del período examinado, estableciéndose valores no reconocidos en el proceso de auditoría de calidad, correspondientes a la facturación inicial y al levantamiento de objeciones por falta de documentación de sustento, sobrefacturación por atenciones subsecuentes en un mes a pacientes con el mismo diagnóstico, planillas duplicadas, fármacos no justificados, falta de informes de médico imagenólogo, formularios incompletos y por servicios de atención médica a pacientes titulares del IESS o ISSPOL que tienen cobertura compartida, por ser beneficiarios de dos o más regímenes de aseguramiento; así también, se efectuaron solicitudes reexpedidas con valores menores a los objetados por el financiador, trámites cerrados por el ISSFA sin opción a reclamo por parte del Prestador, como se detalla en Anexo 2.
- Con Carta CIUDADANO-CIU-2022-4274 de 22 de septiembre de 2022, el Director de la ESMIL remitió a la Coordinadora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha, encargada del IESS, los documentos habilitantes para la creación de prestador externo en el sistema, a fin de iniciar los trámites para el planillaje y facturación de los servicios de salud, quien con oficio IESS-CPPSSP-2022-1842-O de 23 del mismo mes y año, informó que se ha procedido a la revisión y creación del Centro de Salud "A" ESMIL en el sistema informático del IESS; sin embargo de los valores objetados por el ISSFA, por atenciones médicas a personal que tiene cobertura compartida en el IESS, que constan en el Anexo 2, no se efectuó el trámite para su reconocimiento económico por no disponer de la cartera de servicios abierta durante el período del examen.
- El Director General del ISSPOL, con oficio I-OF-2022-0904-DG-ISSPOL de 22 de septiembre de 2022, en respuesta a los requerimientos del equipo de auditoría efectuados con oficios 029 y 030-DNA1-MIDENA-AI-2022 de 14 de septiembre de 2022, relacionados con los estados de cuenta de consulta externa y otros servicios médicos prestados por el Centro de Salud "A" ESMIL a los afiliados del IESS e

Once feu

ISSPOL, remitió el oficio I-OF-2022-2445-DP-PM-ISSPOL de 22 del mismo mes y año, suscrito por el Jefe de Prestaciones Médicas, Subrogante; así también, el Director del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS, mediante oficio IESS-DSGSIF-2022-0785-OF de 14 de octubre de 2022, indicaron en similares términos, que no existieron trámites ingresados por el Centro de Salud "A" durante el periodo examinado.

- De las planillas por servicios de asistencia odontológica básica y atención médica por consulta externa, exámenes y procedimientos especiales de los meses de mayo y agosto de 2017, objetadas por el ISSFA, no se efectuaron las solicitudes reexpedidas para el levantamiento de objeciones ante el financiador/asegurador en el plazo de 45 días laborables y por una sola ocasión, según lo establecido en la Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico, ni con la extensión de plazo para este procedimiento, el cual finalizó el 13 de junio de 2021, conforme lo dispuesto por el Ministro de Salud Pública en el Acuerdo 00367-2019, así tenemos:

Tipo Solicitud	N° Trámite	Mes de atención	Valor Solicitado	Auditoria de calidad	Valor Pagado	Fecha Giro	Fecha entrega física documentos objetada al Prestador
ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	73938	may-17	249,20	227,42	21,78	2018-02-06	2018-03-22
ATENCION MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA	73939	may-17	264,60	20,64	243,96	2018-02-06	2018-03-22
EXAM. Y PROCED. ESPEC. (CON. EXT.)	73937	may-17	1 756,93	194,60	1 562,33	2018-02-06	2018-03-22
ATENCION MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA	75909	ago-17	554,85	64,09	490,76	2018-04-02	2018-05-24
EXAM. Y PROCED. ESPEC. (CON. EXT.)	75907	ago-17	1 888,03	307,18	1 580,85	2018-04-02	2018-05-24

Cabe señalar que los informes de liquidación y la documentación objetada por el ISSFA descritos en el cuadro anterior, no se encontraron físicamente en los archivos del Centro de Salud "A", a pesar de que fueron entregados por el ISSFA

Doc. foz

al prestador en las fechas antes detalladas, constaron en los estados de cuenta proporcionados por el financiador/asegurador.

- Existen solicitudes reexpedidas presentadas al ISSFA para el levantamiento de objeciones entre 5 y 91 días hábiles después del plazo de 45 días laborables determinados en la normativa del Ministerio de Salud Pública, como se detalla a continuación:

Trámites de atención médica según estado de cuenta del ISSFA			Cumplimiento de plazos en la presentación de solicitudes reexpedidas según Auditoría			
Mes y año de atención	Tipo de atención	N° Trámite	Fecha emisión y entrega del reporte con documentación del ISSFA al Prestador	No. Trámite Reexpedida	Fecha presentación Reexpedida	Días laborables de retraso en la presentación del trámite reexpedida
Ago-2017	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	75908	2018-09-12	86517	2018-11-27	6
Sep-2017	EXAM. Y PROCED. ESPEC. (CON. EXT.)	76885	2019-02-14	90380	2019-05-13	12
Oct-2017	ATENCION MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA	77137	2018-09-12	86539	2018-11-28	6
Nov-2017	EXAM. Y PROCED. ESPEC. (CON. EXT.)	77949	2021-01-20	107662	2021-05-28	41
Dic-2017	EXAM. Y PROCED. ESPEC. (CON. EXT.)	78673	2021-01-18	107840	2021-06-02	46
Dic-2017	ATENCION MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA	78674	2021-11-15	116747	2022-03-06	29
Ene-2018	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	79357	2018-09-12	86501	2018-11-27	5
Jul-2018	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	84089	2019-05-08	92005	2019-07-19	5
Sep-2018	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	85546	2019-05-08	92009	2019-07-19	5
Oct-2018	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	86357	2019-05-08	92014	2019-07-19	5
Nov-2018	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	87094	2021-01-18	107320	2021-05-19	37
Mar-2018	ATENCION MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA	80837	2018-12-10	88601	2019-03-07	13
Ago-2018	ATENCION MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA	84932	2021-09-18	116746	2022-03-08	68
Ago-2018	EXAM. Y PROCED. ESPEC. (CON. EXT.)	84929	2021-09-16	116743	2022-03-08	69
Nov-2018	EXAM. Y PROCED. ESPEC. (CON. EXT.)	87093	2021-09-16	116745	2022-03-08	69
Feb-2019	ATENCION MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA	89222	2019-06-06	93218	2019-09-11	17
Abr-2019	AMBULATORIO	90387	2019-09-04	95432	2019-12-20	27
May-2020	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	98522	2020-11-17	107653	2021-05-28	81
Ago-2020	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	100594	2020-11-16	107668	2021-05-28	82
Oct-2020	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	102183	2021-02-05	107827	2021-06-01	81
Nov-2020	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	102595	2021-01-19	107664	2021-05-28	39
Mar-2021	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	106036	2021-08-17	116766	2022-03-08	91
Abr-2021	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	106925	2021-10-13	116758	2022-03-08	51
May-2021	AMBULATORIO	107812	2021-12-13	116757	2022-03-09	12
Jul-2021	AMBULATORIO	109878	2021-12-07	116767	2022-03-08	15
Sep-2021	ASISTENCIA ODONTOLOGICA BASICA	111992	2021-12-14	116769	2022-03-08	10

Trece fou

Las solicitudes reexpedidas, antes indicadas, fueron tramitadas al ISSFA, en cumplimiento al Acuerdo 00367-2019 de 13 de junio de 2019 del Ministerio de Salud; que extendió, por excepción, a un plazo máximo de 2 años, que finalizó el 13 junio de 2021, para que los financiadores/aseguradores, reciban de los prestadores de salud los expedientes o los descargos para el levantamiento de las objeciones que debieron ser entregados durante el período comprendido entre el 27 de abril de 2017 y el 13 de junio de 2021, para que se realicen los trámites para el reconocimiento económico de dichas prestaciones; de los 26 presentados, 15 solicitudes reexpedidas fueron reconocidas y transferidos los valores dentro del periodo del examen y las 11 restantes en forma posterior.

Lo comentado se originó por cuanto los Jefes del Centro de Salud "A" ESMIL de los períodos comprendidos entre el 27 de abril de 2017 y el 31 de marzo de 2018, entre el 1 de abril de 2018 y el 15 de agosto de 2019, entre el 16 de agosto de 2019 y el 15 de febrero de 2020; y, entre el 16 de febrero de 2020 y el 30 de marzo de 2022, quienes suscribieron las planillas de atención médica enviadas al ISSFA, no verificaron previamente que la documentación cuente con todos los documentos de sustento de los servicios médicos prestados a sus afiliados y dependientes, no controlaron, supervisaron ni efectuaron el seguimiento a los trámites de reconocimiento económico inicial y solicitudes reexpedidas, tampoco gestionaron la apertura de la cartera de servicios para el trámite del reconocimiento económico por los servicios entregados a afiliados titulares del IESS e ISSPOL, no definieron por escrito las actividades y tareas de los responsables de planillaje y planilladores, para la implementaron procedimientos de control para la conservación y mantenimiento de archivos de las planillas y documentación de respaldo de las atenciones médicas; los Responsable del Planillaje de los períodos comprendidos entre el 27 de abril de 2017 y el 10 de octubre de 2018, entre el 11 de octubre de 2018 y el 5 de agosto de 2020; y, entre el 6 de agosto de 2020 y el 26 de octubre de 2021, suscribieron las planillas de atenciones médicas prestadas a los afiliados y dependientes enviadas al ISSFA, sin verificar que la documentación de sustento se encuentre completa y diferenciando los servicios prestados que correspondían al ISSFA, IESS e ISSPOL; lo que dio lugar a que la entidad no tenga el control sobre las atenciones pendientes de reclamos, excediéndose en los plazos y la entrega completa de información y que el Centro de Salud "A" no cuente con un archivo completo de las planillas de atenciones médicas con la documentación para la verificación posterior de los usuarios internos y externos.

Cabone fea

Los Jefes del Centro de Salud "A" ESMIL y los Responsables del Planillaje que se desempeñaron en las funciones como Administradores del Sistema de Planillaje, incumplieron los artículos 56 Término para levantamiento de objeciones, 78 Objeción parcial, 79 Objeción total, 80 Levantamiento de objeciones, 81 Débito y la letra c) del artículo 83 Responsabilidad del prestador de servicios de salud, de la Norma técnica de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico, expedida en Acuerdo Ministerial 0137-2016 de 8 de diciembre de 2016; artículos 41 Coberturas compartidas, 56 Término para el proceso de auditoría, 57 Término para levantamiento de objeciones, 84 Objeción parcial, 85 Objeción total, 87 Débito y 89 Responsabilidad del prestador de servicios de salud, de la Norma Técnica Sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria y su reconocimiento económico, expedida con Acuerdo Ministerial 0091-2017 de 19 de junio de 2017, suscritos por el Ministerio de Salud Pública; entre los que dispone:

"...Artículo 41.- ...En caso de que el/la usuario/a se atienda en un establecimiento de uno de los subsistemas, el pago se realizará por parte del seguro al que pertenezca como titular... - Artículo 56.-...El proceso de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud tendrá un término de hasta cuarenta y cinco (45) días laborables. Los tiempos serán considerados desde la fecha de recepción del trámite con la documentación de respaldo completa (...)"

E inobservaron la Norma de Control Interno 100-03 Responsables del control interno; además, los Jefes del Centro de Salud "A" inobservaron las Normas de Control Interno 401-02 Autorización y aprobación de transacciones y operaciones, 401-03 Supervisión, 405-04 Documentación de respaldo y su archivo, y 600-01 Seguimiento continuo o en operación.

Con oficios 0043, del 0051 al 0054, 0056 y 0061-0006-DNA1-MIDENA-AI-2022 de 29 y 30 de noviembre de 2022, se comunicaron los resultados provisionales a los servidores relacionados, quienes se expresaron en los siguientes términos:

La Responsable del Planillaje del período comprendido entre el 11 de octubre de 2018 y el 5 de agosto de 2020, mediante oficio 003-O de 9 de diciembre de 2022, remitió un informe de la misma fecha, que señaló:

Quince fue

"...asumo la función sin que nadie me entregue la misma, consignas o la manera de llevarlo, realizando averiguaciones, junto con el ... planillador de la ESMIL de ese tiempo, recaudando información, solicitando al ISSFA los estados de cuenta, verificando el sistema se pudo realizar la siguiente gestión para recuperar valores y mejorar el proceso de auditoría previa entrega de planillas al ISSFA.- Además, se verificó que existían planillas que debían ser reexpedidas en junio del 2018... se remite el Oficio 21- ESMIL-g-201 de fecha 04 de octubre de 2018, solicitando apertura de sistema para cargo de planillas reexpedidas... sin embargo, el ISSFA mediante Oficio Nro. ISSFA-DSS-2019-0313-OF de fecha 25 de marzo de 2019... responde: que la solicitud NO PROCEDE... - Mediante Oficio ...21-ESMIL-g-125 del 07 de agosto de 2020 y Oficio 21-ESMIL-g126 del 07 de agosto de 2020, se solicita al ISSFA por tercera ocasión la reapertura de las planillas en base al Acuerdo 00367-2019 de 13 de junio de 2019, por excepción, dio un plazo máximo de 2 años, que finalizó el 13 junio de 2021, para que los financiadores/aseguradores, reciban los expedientes de las prestaciones de salud otorgado o los descargos para el levantamiento de las objeciones que debieron ser entregados durante el período comprendido entre el 27 de abril de 2017 y el 13 de junio de 2021, para que se realicen los trámites administrativos de rigor para el reconocimiento económico de dichas prestaciones (...)"

Criterio que ratifica la observación de auditoría, en razón de que existieron planillas de abril, mayo y junio de 2017 que fueron objetadas y que se remitieron al ISSFA el 22 de marzo y 24 de mayo de 2018, sin efectuar el trámite de solicitudes reexpedidas durante los 45 días establecidos en la normativa, procediendo a solicitar el 4 de octubre de 2018 la apertura del sistema para cargar las planillas, es decir a los 46 y 89 días hábiles de haberse finalizado el plazo para el levantamiento de objeciones; razón por la cual no fue procedente la mencionada solicitud; además, existieron planillas por atenciones médicas entregadas durante octubre de 2018 y agosto de 2020 objetadas por el ISSFA, de las cuales que se efectuaron las solicitudes reexpedidas fuera del plazo establecido; así como valores no reconocidos del ISSFA, evidenciándose que las planillas y la documentación de sustento no fue verificada previo al trámite de reconocimiento económico.

El Responsable de Planillaje del período comprendido entre el 6 de agosto de 2020 y el 26 de octubre de 2021, con comunicación recibida el 12 de diciembre de 2022, indicó:

"...Cabe mencionar que durante mi función como Auxiliar de planillaje se realizó el respectivo planillaje de los diferentes servicios de salud que brinda el CSA "ESMIL" y entregando posteriormente (sic) mencionadas planillas al Sr. Capitán para su respectiva auditoría (sic) revisión y posteriormente generar el respectivo oficio de cobro y remitir al ISSFA .- ...EL Sr. Capitán (...) no cumplía con sus funciones ...como Administrador del Sistema de planillaje, ni auditor medico (sic) en el área de consulta externa.... - ...en el mes de Agosto mediante memorando No.ESMIL-CSA-2020-032-D de fecha 06 de agosto de 2020 se me dispone cumplir las funciones de Administrador del sistema de planillaje,

D. ec. seis fca

disposición que rechazo porque me encuentro cumpliendo funciones de Rehabilitador y Auxiliar de planillaje (...)".

Lo expuesto no modifica el comentario de auditoría, en razón de que el servidor suscribió las planillas consolidadas de las atenciones médicas que se tramitaron al ISSFA, en su calidad de Responsable de Planillaje.

El Responsable de planillaje del período comprendido entre el 27 de abril de 2017 y el 10 de octubre de 2018, en oficio FT-9US-2022-8002-O de 12 de diciembre de 2022, adjuntó documentación entre la que constó el oficio de solicitud de apertura del sistema para el registro de solicitudes reexpedidas al ISSFA e informó:

"... De los valores no reconocidos por (sic) ISSFA debido a atenciones médicas a personal que tiene cobertura compartida en el IESS... y en el ISSPOL ... mi MAYO (sic) DE SND (...)... Jefa del CS "A" ESMIL, realizó los trámites correspondientes para que el IESS autorice el cobro de las prestaciones de salud brindada a sus afiliados mismos que tenían doble cobertura (ISSFA, IESS), documentación entregada en las oficinas del IESS...- De las solicitudes descritas en el cuadro por asistencia odontológica básica y atención médica por consulta externa, exámenes y procedimientos especiales de los meses de mayo, agosto de 2017... se realizó el levantamiento de objeciones por parte de la Dra. (...) encargada técnica del servicio de odontología (sic)... por mi parte como encargado el área de medicina general y de los encargados de las áreas de laboratorio, fisioterapia e imágenes, lo cual se realizó dentro de los tiempos que determinaba la normativa 0091-2017 (...)".

Comentario que no modifica lo expuesto por auditoría, en razón de que no adjuntó ningún documento de las gestiones ante el IESS para el pago de los servicios de salud prestados a sus afiliados o la apertura de los servicios con esta entidad; así también, de las planillas 73938, 73939, 73937, 75909 y 75907 correspondientes a mayo y agosto de 2017 que fueron objetadas y devueltas por el ISSFA el 22 de marzo y 24 de mayo de 2018, no se realizaron las solicitudes reexpedidas durante los 45 días establecidos en la normativa.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, el Responsable de Planillaje del período comprendido entre el 6 de agosto de 2020 y el 26 de octubre de 2021, con comunicación de 19 de diciembre de 2022, señaló:

"... Con respecto a las planillas reexpedidas por seguro compartido debemos considerar que no se puede negar la atención al paciente independientemente del seguro de salud que este posea... - con fecha 6 de agosto de 2020, mediante memorando No.ESMIL-CSA-2020-032, se me dispone cumplir las funciones de Administrador del sistema de planillaje, disposición que no puedo dar cumplimiento en virtud de encontrarme cumpliendo funciones de rehabilitación

Diciembre 2022

y Auxiliar de planillaje (...)

Lo expuesto no modifica lo comentado, toda vez que, no se observó la prestación del servicio médico a los pacientes con cobertura compartida, sino la falta de trámite ante el asegurador/financiador IESS para su reconocimiento económico; además, que como Responsable de Planillaje suscribió las planillas consolidadas de las atenciones médicas que fueron tramitadas al ISSFA para su cobro.

La Responsable del Planillaje del período comprendido entre el 11 de octubre de 2018 y el 5 de agosto de 2020, con oficio 004-O de 19 de diciembre de 2002, comunicó:

"... en el acta de entrega recepción de administrador saliente y entrante del sistema de planillaje ISSFA del del Centro de Salud "A" ESMIL... claramente menciona: ADJUNTO... PLANILLAS 7 SOBRES DE MANILA, de (sic) esta última consta los números de trámite 73937, 73938 y 73939... Por tanto, las planillas allí contenidas se entregaron para que sean reexpedidas y no concuerdo con lo que exponen que no constan en los archivos del Centro de Salud "A" ESMIL, ahora si a partir de esa fecha 11 de agosto de 2020, desaparecieron no es mi responsabilidad... .- ... debo aclarar que el ISSFA, entrega la documentación reexpedida en el oficio con una fecha es la que emite el sistema de ellos, sin embargo, deben conocer ustedes que el Centro de Salud "A" ESMIL, por las diversas actividades administrativas que nos involucran a todo el personal del Centro de Salud "A" ESMIL, no podíamos acudir todos los días al ISSFA a verificar si existían reexpedidas por tanto acudíamos mensualmente a dejar las planillas del mes correspondiente y a preguntar si existen reexpedidas o no, cabe recalcar que se rexpedia (sic) la documentación en base a las fechas que se evidenciaba en el sistema de planillaje ISSFA (sic) (...)"

Afirmación que no es compartida por el equipo de auditoría, en razón de que en el acta de entrega recepción de funciones señalada en su oficio, no se verificó los 7 sobres con la información referida por el servidor; considerando que en los archivos de la entidad no se encontraron físicamente las planillas y documentación de las atenciones médicas enviadas por primera vez al ISSFA, así como las planillas objetadas; además, existieron trámites objetados devueltos por el ISSFA el 10 de diciembre de 2018, el 8 de mayo, el 4 de junio y el 6 de septiembre de 2019, de los cuales se presentaron las solicitudes reexpedidas con un retraso de 3 y 27 días hábiles luego de haberse finalizado el plazo de 45 días establecido en la normativa.

Conclusión

Por la prestación de servicios médicos brindados por el Centro de Salud "A" ESMIL, se emitieron las planillas mensuales de atención a pacientes afiliados al Instituto de

Dici ocho fev

Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y sus dependientes, enviadas a esta entidad en calidad de financiador/asegurador para su reconocimiento económico, que luego de la auditoría de calidad de la facturación de los servicios de salud, se validó su pago total o parcial, existiendo trámites objetados por falta de documentación de sustento, sobrefacturación de atenciones subsecuentes en un mes, planillas duplicadas, fármacos no justificados, formularios incompletos, falta de informes de médico imagenólogo y por pacientes beneficiarios de dos o más regímenes de aseguramiento con titularidad en el IESS o ISSPOL, los cuales fueron cerrados sin opción a reclamo; así también, existió trámites de solicitudes reexpedidas efectuados entre 5 y 91 días posteriores al plazo de 45 días hábiles determinados en la normativa para el levantamiento de objeciones, debido a la falta de control y seguimiento a los trámites de reconocimiento económico inicial y solicitudes reexpedidas, no verificar que la documentación remitida cuente con todos los sustentos de los servicios médicos prestados a sus afiliados y dependientes, no supervisar, definir y emitir por escrito las funciones de los responsables de planillaje y planilladores; y, no implementar procedimientos de control para la conservación y mantenimiento de archivos de las planillas y documentación de respaldo de las atenciones médicas; dando lugar que la entidad no mantenga el control sobre las atenciones pendientes de reclamos, excediéndose en los plazos y la entrega completa de información y que el Centro de Salud "A" no cuente con un archivo completo de las planillas de atenciones médicas con la documentación para la verificación posterior de los usuarios internos y externos.

Recomendaciones

Al Director de la ESMIL

4. Conjuntamente con el Jefe del Centro de Salud "A" solicitaran a la Dirección de Sanidad de la Fuerza Terrestre, se asigne un médico imagenólogo que suscriba los informes de diagnóstico de los exámenes de su especialidad, a fin de que el financiador/asegurador reconozca la totalidad de los valores relacionados con las imágenes de rayos X efectuadas a sus asegurados y dependientes.

Al Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL

5. Controlará y efectuará el seguimiento a los trámites de reconocimiento económico por los servicios médicos entregados a los afiliados y dependientes del ISFFA e

Diecinueve fea

IESS, institución en la cual, el Centro Médico "A" se encuentra calificado como prestador externo; además, definirá y designará por escrito las funciones al personal del Centro de Salud, a fin que las planillas y la documentación de sustento se remitan de manera completa, sin que exista sobrefacturación, lo que permitirá tomar las acciones correctivas y contar con un instrumento legal para su evaluación posterior.

6. En coordinación con el servidor Responsable del planillaje, efectuarán el trámite de reconocimiento económico y levantamiento de objeciones dentro de los 45 días después de conocer y disponer de las planillas objetadas, a fin de no incurrir en la extinción de recuperación del valor de los servicios de salud prestados a los afiliados y dependientes del ISFFA e IESS, institución en la cual, el Centro Médico "A" se encuentra calificado como prestador externo.
7. Dispondrá y vigilará que el Planillador, mantenga un archivo en formato físico y/o en medio magnético de las planillas y documentación de sustento enviadas al financiador/asegurador, a fin que la entidad disponga de evidencia documental de los servicios médicos prestados por el Centro de Salud "A", misma que estará disponible para acciones de verificación y para información de los usuarios internos y externos.

Al Responsable del Planillaje

8. Verificará que las planillas por atención médica cuenten con todos los datos y documentación de sustento, previo a efectuar el trámite de reconocimiento económico por parte de los financiadores/aseguradores, a fin de que no existan objeciones y en caso de presentarse, justifique las mismas en su totalidad con la documentación correspondiente.

Atenciones médicas proporcionadas por el Centro de Salud "A" ESMIL a los cadetes con seguro de medicina prepagada

El Ministro de Defensa Nacional con Acuerdo Ministerial 244 de 9 de septiembre de 2019, expidió la Directiva 001-2019-OF *"De actores, competencias, responsabilidades, documentos normativo-técnicos para el proceso de formación de los aspirantes a*

Veinte fue

oficiales y tropa de Fuerzas Armadas”, que en su artículo 1, letra g) Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, número 5), señaló:

“... Disponer a las Fuerzas Terrestre, Naval y Aérea se incluya en los prospectos de admisión a las escuelas de formación de oficiales y tropa la responsabilidad de los aspirantes a oficial y tropa de adquirir, previo al ingreso a la Escuela... el seguro de salud de acuerdo a las regulaciones de cada Fuerza (...).”

El Comandante del Comando de Educación y Doctrina de la Fuerza Terrestre con oficio FT-CEDMT-CED-EM-2020-4653-O de 27 de marzo de 2020, tramitado a través del Sistema de Gestión Documental Chasqui, dispuso al Director de la ESMIL, realizar la contratación del seguro de salud para los cadetes y aspirantes a oficiales especialistas con la empresa Aseguradora previamente seleccionada, valores que debían ser asumidos por los cadetes beneficiarios; por lo que, el Director de ESMIL con oficio ESMIL-AJ-0119-2020-O de 29 de mayo de 2020, comunicó al Representante legal de la Aseguradora Privilegio, que se materializará dicha negociación por lo menos por 3 años, procediendo los cadetes a contratar la póliza individual con vigencia del 1 de abril de 2020 hasta el 1 de abril de 2023, con un límite anual de cobertura médica de 7 000,00 USD.

En la prestación del servicio de salud proporcionado a los cadetes por el Centro de Médico "A" ESMIL y el reconocimiento económico por la empresa aseguradora, se determinó:

En los registros diarios del servicio de rehabilitación física y/o resumen de tratamiento fisiátrico, que reposan en el archivo del Centro de Salud "A" ESMIL, de los meses de agosto, septiembre y diciembre de 2020, se determinó que a 114 cadetes se les proporcionó un total de 617 sesiones de fisioterapia, mismas que no fueron valoradas, contabilizadas, ni tramitadas a la Aseguradora para su reconocimiento económico, facturación y pago, de acuerdo al siguiente detalle:

MES DE TERAPIA	No. CADETES	No. SESIONES
Agosto/2020	28	130
Octubre/2020	64	388
Diciembre/2020	22	99
TOTAL	114	617

Así también, las historias clínicas de los cadetes que constaron en los meses citados, reflejaron atenciones médicas proporcionadas, en las especialidades de: Traumatología, Medicina General y Ginecología a 107 cadetes; además, según los

Veinte y uno fea

reportes de exámenes radiológicos del período comprendido entre el 1 de junio de 2020 hasta el 31 de agosto de 2021, se efectuaron 231 radiografías, de acuerdo a los siguientes detalles:

Nro. Cadetes	Consulta en las especialidades de		
	Traumatología	Medicina General	Ginecología
107	517		
31		42	
3			3

Mes del estudio Radiológico	Número de Estudios Radiológicos Efectuados	Número de Cadetes Atendidos
Jun-20	1	1
Jul-20	2	2
Ago-20	2	2
Oct-20	21	19
Nov-20	6	6
Dic-20	26	22
Ene-21	22	21
Feb-21	21	16
Mar-21	20	19
Abr-21	30	27
May-21	36	30
Jun-21	17	17
Jul-21	20	19
Ago-21	7	6
TOTAL	231	207

Atenciones que tampoco fueron cuantificadas, contabilizadas, ni tramitadas a la Aseguradora para su reconocimiento económico, facturación y pago; situación confirmada por el Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL, que en oficio FT-15CSAESMIL-2022-0192-O de 27 de octubre de 2022, señaló:

"... no existe registro de planillaje, cuantificación del valor de atenciones, ni trámites al seguro por cobro de prestación de los diferentes servicios médicos en el Centro de Salud "A" ESMIL, en las fechas del 01 de abril del 2020 al 31 de marzo de 2021 (...)"

En respuesta al requerimiento de información del equipo de auditoría, el Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL con oficio FT-15CSAESMIL-2022-0194-O de 2 de noviembre de 2022, remitió el detalle del código y del valor de los estudios radiológicos y consulta en las especialidades de medicina general, traumatología y ginecología que constan en el tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud, emitido por el Ministerio de Salud, e indicó:

Veinte y dos fax

“... los valores indicados cambian debido a que hay que considerar otros factores que se presentan durante la consulta médica como son; tiempo y si es primera consulta médica o subsecuente. Adicional me permito poner en su conocimiento que el Centro Médico “A” ESMIL no cuenta con la especialidad de Ginecología en la cartera de servicios, como prestador de salud... las atenciones de ginecología en las diferentes historias clínicas son notas prescritas, bajo coordinaciones realizadas como producto de la valoración médica al personal femenino (...)”.

Por lo expuesto y considerando que las tarifas por prestaciones para el sistema nacional de salud emitido por el Ministerio de Salud Pública, contiene diferentes códigos y valores por atenciones y exámenes similares, que no se especificaron en estas consultas, impidió determinar el costo de las atenciones médicas en las especialidades proporcionadas a los cadetes en el período desde el 1 de abril de 2020 al 30 de septiembre de 2021, ni de las sesiones de fisioterapia desde el 1 de abril de 2020 al 31 de marzo de 2021, toda vez que en las historias clínicas y los reportes de exámenes radiológicos, no detallaron aspectos como: el tiempo empleado en cada atención, si correspondió a una atención efectuada por primera vez o fue subsecuente, con el mismo o diferente diagnóstico.

Cabe señalar que con Acuerdo 00367-2019 de 13 de junio de 2019, la Ministra de Salud Pública dispuso que en el plazo de 2 años se envíen, receipten y procesen los trámites rezagados y pendientes de auditoría de la calidad de facturación de los servicios de salud; es decir, que del servicio de fisioterapia entregado a los cadetes desde abril de 2020 hasta marzo de 2021 y de las atenciones de especialidades médicas y procedimientos especiales desde abril de 2020 hasta mayo de 2021, no se realizaron los trámites para el reconocimiento económico de la Aseguradora, hasta el 13 de junio de 2021; sin embargo, se evidenció que el Jefe del Centro de Salud “A” ESMIL con memorando ESMIL-g-2021-093 de 1 de abril de 2021, dispuso al Fisioterapeuta, que reúna la documentación relacionada con este servicio a partir de ese mes, para enviar a la aseguradora para el reconocimiento económico y pago respectivo, actividad que fue cumplida a partir del mes señalado.

Lo comentado se originó por cuanto los Directores de la ESMIL de los períodos comprendidos entre el 9 de enero y el 16 de junio de 2020; y, entre el 3 de julio de 2020 y el 9 de julio de 2021, en conocimiento de las pólizas de medicina prepagada contratadas de forma individual por los aspirantes a oficiales, como requisito para su

Veinte y tres fue

ingreso, no supervisaron ni dispusieron por escrito al Jefe del Centro de Salud "A" que a partir de la vigencia de la póliza del 1 de abril de 2020, se efectúen los reportes de las atenciones médicas proporcionadas a los cadetes y el trámite de reconocimiento económico a la aseguradora Privilegio; el Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL del periodo comprendido entre el 16 de febrero de 2020 y el 30 de marzo de 2022, no efectuó los trámites de recuperación ante la aseguradora Privilegio de los servicios, por fisioterapia entregado a los cadetes durante el período comprendido entre abril de 2020 y marzo de 2021; y, de atenciones médicas y procedimientos especiales entre abril de 2020 y septiembre de 2021, ni solicitó al Director de la ESMIL se incluya en el Manual de Procesos de la entidad el procedimiento de control de los servicios médicos prestados a los cadetes, así como recaudación y liquidación de la Aseguradora Privilegio; tampoco definió ni designó por escrito la funciones de control y cuantificación de las atenciones médicas prestadas a los cadetes; lo que impidió conocer el valor de las atenciones médicas y procedimientos especiales proporcionados y que la entidad no cuente con los recursos necesarios para el cumplimiento de sus fines institucionales.

Los Directores de la ESMIL inobservaron las Normas de Control Interno 401-02 Autorización y aprobación de transacciones y operaciones, 401-03 Supervisión y 600-01 Seguimiento continuo o en operación; el Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL, incumplió los artículos 37 Remisión de documentos, 47.- Trámite, 48.- Expediente, 54 Término para la recepción, letras c y e del 89 Responsabilidad del prestador de servicios de salud, y 91 Obligaciones del prestador de servicios de salud, de la Norma Técnica Sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria y su reconocimiento económico, expedida con Acuerdo Ministerial 0091-2017 de 19 de junio de 2017, suscrito por el Ministro de Salud Pública e inobservaron las Normas de Control Interno 100-03 Responsables del control interno y 405-04 Documentación de respaldo y su archivo.

Con oficios 0053, 0057, 0058-0006-DNA1-MIDENA-AI-2022 de 29 de noviembre de 2022, se comunicaron los resultados provisionales a los servidores relacionados con el comentario, recibiendo las siguientes respuestas:

Veinte y cuatro días

El servidor Planillador del período comprendido entre el 26 de agosto y el 15 de octubre de 2020, con oficio 2022-001-HB 7 de 6 de diciembre de 2022, indicó:

"... Mediante Memorando ESMIL-CSA-2020-035-D de fecha 26 de agosto del 2020, se me imparte la disposición de cumplir la función de planillador del ISSFA del Centro de Salud "A" ESMIL, conjuntamente con el Sr. Sgos. De Snd. (...), función que la cumplí hasta el 15 de octubre del mismo año (...)"

Lo expuesto por el servidor hace referencia al cumplimiento de la función como planillador, que consistió en la obtención desde el sistema informático, de los reportes de las atenciones médicas de los asegurados y dependientes del ISSFA, y no así de los servicios médicos brindados a los cadetes, confirmando lo comentado por auditoría.

El Director de la ESMIL del período comprendido entre el 3 de julio de 2020 y el 9 de julio de 2021, con oficio FT-IV-D.E-2022-9368-O de 7 de diciembre de 2022, informó:

"... las competencias y atribuciones que al suscrito le correspondían ejercer en su calidad de director de la ESMIL, entre las principales: "...C. ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR 1. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar la gestión académica y administrativa de la ESMIL... .- Sin embargo de esto y con el objeto de mejorar la gestión de los diferentes procesos de prestación de servicios médicos, estadística y planillaje... IMPARTÍ DISPOSICIONES ESPECÍFICAS ... las cuales me permito detallar a continuación:.- Memorando N° FT-ESMIL-I2AF-2021-0466-M de fecha 18 de mayo de 2021, con el que se dispuso al Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL establezca los valores no recuperados por la prestación de servicios de salud del personal de cadetes, con la obligación de reportarlos al seguro médico contratado por los mismos a fin de que paguen estos costos; y, finalmente asuma la gestión de cobro y seguimiento para su recuperación, lo cual debía ser reportado a la unidad financiera de forma mensual para el registro contable de la obligación y registro del ingreso del depósito.- Memorando N° FT-ESMIL-I2AF-2021-0467-M de fecha 18 de mayo de 2021... se dispone al Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL, cumpla con los protocolos establecidos en la prestación de servicios médicos considerando que el Centro de Salud "A" ESMIL es parte de la Red Pública Integral de Salud por lo que la atención que se brinde al personal de cadetes deberá ser reportada a la compañía "Seguro Privilegio" a fin de que asuma los costos correspondientes por estos servicios... .- 1. Oficio N° ESMIL-2021-009 de fecha 18 de mayo de 2021... remito a Seguro Privilegio, los reportes de servicios médicos del personal de cadetes de la ESMIL correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2021, valores a cobrar en base al tarifado nacional como parte de la Red Pública Integral de Salud (...)"

Lo expuesto por el servidor, confirma el comentario de auditoría, en razón de que hasta el 17 de mayo de 2021, no se emitieron disposiciones para el establecimiento de valores

Veinte y cinco Jan

y recuperación de los servicios de atención médica y procedimientos especiales proporcionada a los cadetes que dispusieron del seguro de medicina prepagada con la empresa Privilegio; además no hace referencia, ni se presentó documentación de las actividades de supervisión al Centro de Salud "A" ESMIL antes de la fecha citada, relacionadas con las gestiones de recuperación de servicios entregados a los cadetes de junio de 2020 a marzo de 2021; cabe señalar que la información de sustento de las atenciones médicas de referidos meses tampoco se encontraron en los archivos del Centro de Salud "A".

El Director de la ESMIL del periodo comprendido entre el 9 de enero y el 16 de junio de 2020, con oficio FT-I-D.E-CMDO-2022-0046 de 12 de diciembre de 2022, adjuntó los oficios FT-ESMIL-12BC-2020-1368, 1436, 1473, 1491 y 1981-0 de 22, 27, 29 y 30 de abril y 2 de junio de 2020, con los cuales remitió al Comandante del CEDMET los numéricos y respaldos de la afiliación de 438 los cadetes a Seguros Privilegio, e indicó:

"... la supervisión de la recuperación de los valores... debió realizarse con fecha posterior a la ejecución de los mismos... la atención a los cadetes se genera a partir del mes de junio de 2020, mes en el cual entregue la dirección del instituto... Cabe señalar que el proceso de contratación, de los seguros por parte de los cadetes de la ESMIL concluyó en fecha posterior al 02 de junio de 2020 (...)"

Lo cual ratifica la observación de auditoría; evidenciándose además que durante el periodo de gestión del servidor, 438 cadetes contrataron la póliza de medicina prepagada con Seguros Privilegio; documentación que conjuntamente con el listado de respaldo se envió al CEDMT; considerando además que, si bien el trámite de recuperación se debió efectuar al mes siguiente de brindada la atención, no existió evidencia documental de las disposiciones emitidas al Jefe de Centro de Salud "A", para efectuar el trámite ante la aseguradora para el reconocimiento económico de los servicios médicos, en concordancia con la normativa emitida por el Ministerio de Salud.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados realizada el 14 de diciembre de 2022, la Responsable del Planillaje del periodo comprendido entre el 11 de octubre de 2018 y el 5 de agosto de 2020, con oficio 004-O de 19 de diciembre de 2022, informó:

"... mediante Memorando Nro. ESMIL-G-2018-146, de fecha 11 de octubre de 2018, emitido por (...) en ese entonces JEFE DEL CENTRO DE SALUD "A" ESMIL, mismo consta lo siguiente: "Al recibo del presente sírvase usted..."

Veinte y seis fea

Hacerse (sic) cargo de la función de ADMINISTRADORA DEL SISTEMA DE PLANILLAJE DEL ISSFA, del Centro de Salud "A" ESMIL (...)".

El Planillador del período comprendido entre el 26 de febrero de 2018 y el 31 de mayo de 2020, con comunicación de 20 de diciembre de 2022, indicó:

*"...mi función según los Memorandos recibidos era la de encargarme específicamente de la custodia de las Historias Clínicas y planillaje de los pacientes dependientes del ISSFA, y **NO** de otros **subsistemas** ni seguros privados (...)"*.

El Director de la ESMIL del período comprendido entre el 3 de julio de 2020 y el 9 de julio de 2021, con oficio FT-IV-D.E-2022-9846-O de 21 de diciembre de 2022, indicó:

*"... los aspirantes a oficiales reciben atención médica de primer nivel en el Centro de Salud "A" ESMIL; y, en los casos en que la patología clínica del cadete rebase la esfera de atención de este centro médico, éstos deben ser trasladados a centros asistenciales para su atención médica como son los hospitales. Ahora bien, los cadetes al no aportar al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas no pueden ser tratados en el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N.º 1 (sic), por lo que deben ser referidos a casas de salud pertenecientes al Ministerio de Salud Pública para su atención médica... - ... el seguro de salud contratado por los cadetes se utilizaba en aquellos casos graves en los cuales éstos tenían que ser tratados por casas de salud externos a la ESMIL y más no cuando eran atendidos por el Centro de Salud "A" ESMIL... - ... en mi condición de Director de la ESMIL, dentro de mi ámbito de competencia, **IMPARTÍ DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL** a las diferentes dependencias a mi cargo encaminadas al cumplimiento del marco jurídico... - Sin embargo de esto y con el objeto de mejorar la gestión de los diferentes procesos de prestación de servicios médicos, estadística y planillaje, en mi calidad de Director de la ESMIL **IMPARTÍ DISPOSICIONES ESPECÍFICAS** al Jefe del Centro de Salud "A" ESMIL como al Jefe del Departamento Administrativo Financiero de la ESMIL respecto al planillaje y trámites para recuperación de dineros (...)"*.

Lo comentado por los servidores responsables del planillaje, hacen referencia a la falta de asignación de las funciones para efectuar el trámite de reconocimiento económico por las atenciones médicas proporcionadas por el Centro de Salud a los cadetes; sin embargo, según lo afirmado por el Director, se impartieron las disposiciones a los Jefes del Centro de Salud "A" y Financiero de la ESMIL respecto al planillaje y trámites para recuperación de dineros, razones por las que la observación de auditoría se mantiene. Adicionalmente, lo expuesto por el Director confirma el comentario, puesto que los cadetes al contar con la póliza de medicina prepagada, correspondía gestionar el reconocimiento y cobro de las atenciones proporcionadas por el Centro de Salud "A" ESMIL a sus asegurados ante la empresa Privilegio, en cumplimiento a la normativa

veinte y siete fev

establecida por el Ministerio de Salud; además, las disposiciones generales que hizo referencia se refieren al cumplimiento de la normativa legal, plan de enseñanza y directivas de lineamientos generales para la planificación del 2022 y ejecución del 2021, en tanto que las específicas respecto al planillaje y trámites para la recuperación de dineros, se evidenció que fueron emitidas el 18 de mayo de 2021, a pesar de que la póliza de seguros estuvo vigente desde el 1 de abril de 2020 y que existen atenciones médicas, sesiones de fisioterapia y rayos X proporcionadas a los cadetes entre junio de 2020 y julio de 2021.

Conclusión

El Centro de Salud "A" brindó durante el periodo comprendido entre abril de 2020 y marzo de 2021 sesiones de fisiatría y entre abril de 2020 y septiembre de 2021 atenciones médicas en las especialidades, traumatología, medicina general, ginecología y radiología a los cadetes, quienes tuvieron contratada una póliza de medicina prepagada vigente a partir del 1 de abril de 2020 hasta el 1 de abril de 2022; sin embargo, estos servicios de salud, no fueron cuantificados, contabilizados, ni tramitados a la Aseguradora para su reconocimiento económico, facturación y pago; originado por la falta de supervisión y disposiciones para la realización de los reportes de los servicios prestados y su trámite a la empresa aseguradora para el reconocimiento económico, la no inclusión en el Manual de Procesos de la entidad el procedimiento de control de los servicios médicos prestados a los cadetes, así como la recaudación y liquidación de la Aseguradora; y no definir ni designar por escrito las funciones de control y cuantificación de las atenciones médicas prestadas a los cadetes; lo que impidió conocer el valor de las atenciones médicas y procedimientos especiales proporcionados y que la entidad no cuente con los recursos necesarios para el cumplimiento de sus fines institucionales.

Recomendaciones

Al Director de la ESMIL

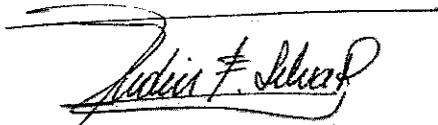
9. Dispondrá a los Jefes del Centro de Salud "A" y Desempeño Organizacional de la ESMIL, que los procesos de la gestión de salud con los diferentes financiadores/aseguradores, se actualicen en el Manual de Organización de la

Veinte y ocho fev

ESMIL, que incluya las actividades y productos, documento que será puesto en su conocimiento para aprobación y posterior difusión.

Al Jefe del Centro de Salud "A"

10. Designará por escrito a los servidores encargados de la ejecución de las actividades administrativas de los subprocesos de la Gestión de Salud, a fin de contar con disposiciones que permitan su evaluación posterior



Ing. Andrés Eduardo Silva Rosero
Gerente/ Director/ Auditor Interno
Ministerio de Defensa Nacional

Veinte y nueve feve