

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1956-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2023

PARA: Sr. Econ. Wilson Oswaldo López Calvache
Director Administrativo del Hospital del Día Chimbacalle, Encargado

ASUNTO: Informe SEGUNDO TRIMESTRE 2023 cumplimiento de las recomendaciones dirigidas al Hospital del Día Chimbacalle, contenidas en Informe DNAI-AI-0464-2018, expediente interno N° A-2018-27.

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito exponer lo siguiente:

ANTECEDENTES

En atención al memorando Nro. IESS-CPPSSP-2019-1032-M de fecha 24 de enero de 2019, suscrito por la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, Pichincha, mediante el cual se refiere al memorando Nro. IESS-DG-2019-0170-M de 23 de enero de 2019, en el que el Econ. Freddy Peralta Chávez, Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, menciona:

“(...) La Auditoría Interna del IESS, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales efectuó el examen especial “AL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS EN LOS INFORMES DE LA AUDITORÍA INTERNA APROBADOS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO EN EL AÑO 2015, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2015 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2017”, una vez aprobado por la Contraloría General del Estado y autorizada su distribución según oficio N° 30997-DNAI de 02 de agosto de 2018, remitió su Informe DNAI-AI-0464-2018 a la Dirección General del IESS mediante memorando N° IESS-AI-2018-0994-ME, de 08 de agosto de 2018, en el cual exhortó la aplicación inmediata de las recomendaciones contenidas en el mismo.

De conformidad con el mandato del artículo 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; la Dirección General, por sí o a través de sus equipos de trabajo, solicita e insiste permanentemente el cumplimiento integral de las recomendaciones y disposiciones contenidas en los informes de los órganos de control.

La recomendación N°1 del Informe DNAI-AI-0464-2018, dispone el cumplimiento integral de la recomendación: N°6 del Informe DAI-AI-0298-2015, responsabilidad determinada al “Director del Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle”.

Con memorando IESS-HD-CH-DA-2018-1236-M de 13 de septiembre de 2018, la Dirección de esa Unidad Médica informó, que la recomendación se cumple a cabalidad y que al ser de ejecución permanente se seguirá cumpliendo.

En razón que las recomendaciones y disposiciones del órgano de control, determinan acciones que deben incluirse como procedimientos permanentes en la gestión institucional, y que es de responsabilidad de la Coordinación Provincial del Seguro de Salud de Pichincha: “a) Controlar y coordinar la implementación y ejecución de políticas, metodologías, lineamientos y procedimientos de la gestión de la unidad, dentro de su jurisdicción, emitidas por las Direcciones Nacionales;” y “c) Coordinar la atención oportuna de las recomendaciones de Auditoría y demás organismos de control de su jurisdicción;”, responsabilidades determinadas en los literales a) y c) del artículo 11 contenido en la Resolución CD 535 del 8 de septiembre de 2016.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1956-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2023

Al tenor de lo previsto en el Art. 8 de la Resolución Administrativa IESS-DG-DR-2018-002-RFDQ de 26 de octubre de 2018; esta Dirección General requiere un informe de control periódico, de cumplimiento de los procesos y procedimientos que determinan la disposición anotada, referidas al proceso de gestión de las responsabilidades establecidas en el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, específicamente del Hospital del Día Chimbacalle. (...)

BASE LEGAL:

Ley Orgánica de Contraloría General del Estado

De conformidad con lo establecido en el Art. 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado “*Las recomendaciones de auditoría, una vez comunicadas a las instituciones del Estado y a sus servidores, deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio; serán objeto de seguimiento y su inobservancia será sancionada por la Contraloría General del Estado.*”

Reglamento a la Ley Orgánica de Contraloría General del Estado

Según lo estipulado en el Art. 28 del Reglamento a la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, “*La Contraloría General a los tres meses de haber entregado a la entidad examinada el informe definitivo, podrá solicitar a la máxima autoridad o representante legal, que informen documentadamente sobre el estado de la implementación de las recomendaciones.*”

Ley de Seguridad Social

De conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley de Seguridad Social, PRINCIPIOS DE ORGANIZACIÓN. “*(...) Descentralización Operativa.- El IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados y jubilados, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia. (...)*”

Según lo estipulado en el artículo 115 de la Ley de Seguridad Social, las UNIDADES MEDICAS DEL IESS. - “*Las unidades médico - asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo. (...)*”

*Con los antecedentes expuestos y en cumplimiento al requerimiento efectuado por el Econ. Freddy Peralta en el Memorando Nro. IESS-DG-2019-0170-M SOLICITA, se remita con el carácter de urgente un informe sobre el cumplimiento de la Recomendación Nro. 1 del Informe DNAI-AI-0464-2018, Expediente A-2018-27, en el que dispone el cumplimiento integral de la Recomendación Nro.6 del Informe DAI-AI-0298-2015, **responsabilidad de cumplimiento de la Unidad Médica a su cargo**; este informe deberá ser remitido a esta Coordinación Provincial y Comisión de Seguimiento de la Dirección General de manera trimestral, adjuntando la documentación que evidencie el cumplimiento de la misma (**actas de reunión de los Comités de Coordinación y Asesoría**) y, demás documentación que considere como respaldo de cumplimiento de la Recomendación en mención.*

Recomendación 6.

A la Directora del C.A.A. Chimbacalle.

“Verificará que los Comités de Coordinación y Asesoría, se reúnan regularmente y apliquen las responsabilidades establecidas en el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS; el Comité de Historias Clínicas presentará informes trimestrales de los resultados de la evaluación de procedimientos con las conclusiones y recomendaciones; además, el Secretario de cada Comité mantendrá un archivo con las actas de cada sesión suscritas por los integrantes presentes en las reuniones”

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1956-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2023

ACCIONES REALIZADAS:

En atención al Memorando Nro. IESS-CPPSSP-2019-1032-M Quito, de 24 de enero de 2019, se solicita siguiente:

"(...) SOLICITO, se remita con el carácter de urgente, un informe sobre el cumplimiento de la Recomendación Nro. 1 del Informe DNAI-AI-0464-2018, Expediente A-2018-27, en el que dispone el cumplimiento integral de la Recomendación Nro.6 del Informe DAI-AI-0298-2015, responsabilidad de cumplimiento de la Unidad Médica a su cargo; este informe deberá ser remitido a esta Coordinación Provincial y Comisión de Seguimiento de la Dirección General de manera trimestral, adjuntando la documentación que evidencie el cumplimiento de la misma (actas de reunión de los Comités de Coordinación y Asesoría) y, demás documentación que considere como respaldo de cumplimiento de la Recomendación en mención.(...)" (El énfasis me corresponde)

1.- Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-DM-2022-1074-M, Quito, D.M., 23 de junio de 2022, suscrito por la Mgs. Viviana Nathaly Medranda Pisco, Directora Médica de este Centro Clínico, en el que informa lo siguiente:

"Con un cordial saludo, me refiero a la conformación de los Comités y Sub Comités de Gestión del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de Día Chimbacalle. Al respecto, considerando que en los últimos meses han existido algunos cambios en sus integrantes, adjunto al presente remito para su conocimiento la actual conformación con corte al 23 de junio de 2022, en cumplimiento con la Directriz para la Creación, Conformación y Funcionamiento de los Comités y Equipos de Mejora de la Calidad en los Establecimientos de Salud de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar."

2.- Mediante Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2022-1737-M, Quito, D.M., 18 de octubre de 2022, el Econ. Wilson Oswaldo López Calvache, DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE, ENCARGADO, en funciones en esta fecha, en atención a lo solicitado y dispuesto por esta Coordinación Provincial, manifestó:

"(...) DISPOSICIÓN DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO

*En consecuencia de esta disposición, recuerdo a los secretarios y presidentes de cada uno de los Comités, Sub Comités y equipos de apoyo que fueron designados por la Dirección Médica, **remítir a esta Dirección los informes trimestrales pendientes** (enero-febrero y marzo) (abril-mayo y junio) (julio-agosto y septiembre) del año 2022, con el objetivo de dar cumplimiento a la aplicación de la Recomendación 6 del Informe DAI-AI-0298-2015 Expediente A-2018-27, el mismo que deberá contener evidencia documental (Actas de reunión de los Comités de Coordinación y Asesoría), y demás documentación que considere como respaldo de cumplimiento, que constara en anexos.*

Las convocatorias deben realizarse mediante el sistema de gestión documental QUIPUX y toda comunicación deberá contener las firmas electrónicas de los funcionarios que participan en los Comités, de la misma forma las actas, los informes y demás documentos que se generen.

Los informes deben ser elaborados de forma trimestral en los formatos ya socializados y cumpliendo la normativa vigente establecidos por los organismos de control, deberán ser remitidos por cada uno de los Comités, Sub Comités y equipos de mejora, dirigidos a esta Dirección, con copia a la Abg. Mónica Freire, al finalizar el trimestre hasta los primeros 10 días del mes siguiente, con la finalidad de reportar el cumplimiento al nivel central.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1956-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2023

Respecto a los nuevos nombramientos de presidente/coordinador, secretario/a y miembros, enunciar en el informe el número de memorando de designación correspondiente.

Para el acompañamiento cuente con la Abg. Mónica Freire, Responsable del Seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones de los diferentes organismos de control.

Por lo antes mencionado, solicito de manera urgente dar respuesta a esta disposición y remitir los informes trimestrales hasta el día viernes 21 de octubre de 2022, recordándole a usted el fiel cumplimiento de las Recomendaciones de los órganos de control, so pena de sanción administrativa aplicando el régimen disciplinario correspondiente. (...)

3.- La Dirección Administrativa, una vez recibido los informes de cada uno de los Comités conformados por la Dirección Médica del C.C.Q.A.H Chimbacalle, procedió a analizar la información, en la que se pudo verificar lo siguiente:

- Esta Administración, dispuso el cumplimiento obligatorio de la Recomendación Nro.6 del Informe DAI-AI-0298-2015, a las dependencias responsables.
- Los Comités conformados en esta unidad médica, han mantenido reuniones periódicas, según consta en actas. (ANEXO ACTAS)
- Se ha dado cumplimiento al cronograma del año 2023 respecto al SEGUNDO TRIMESTRE, de las reuniones de los Comités en esta unidad médica, aprobado por la Dirección Médica. (ANEXO)

CONCLUSIONES:

Una vez revisados los informes remitidos por cada uno de los secretarios y/o presidentes de los Comités conformados en esta Unidad Médica, se puede evidenciar que se da cumplimiento a la Recomendación Nro.6 del Informe DAI-AI-0298-2015.

Al ser esta Recomendación **de aplicación permanente para el Hospital del Día Chimbacalle**, esta unidad médica debe remitir un informe trimestral sobre la aplicación de la Recomendación Nro.6 del Informe DAI-AI-0298-2015, incluyendo conclusiones y recomendaciones sobre los resultados de la evaluación de todos los Comités, incluido el de historias clínicas, **observando estrictamente lo establecido en el Reglamento General de Unidades Médicas**.

El secretario de cada Comité o quien haga sus veces, cuenta con un archivo (físico y digital) de las actas de sesión suscritas por los integrantes presentes en las reuniones.

Se adjunta las actas de los Comités que se reunieron según cronograma del SEGUNDO TRIMESTRE 2023, contamos con Comités y Sub Comités, que se reúnen mensualmente y de acuerdo a la necesidad institucional los cuales detallo a continuación:

- Comité Técnico para la Seguridad del paciente.
- Comité de Vigilancia de Infecciones Asociadas en la atención de salud.
- Comité de Farmacología y terapéutica.
- Comité Técnico de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad e Historias Clínicas.
- Sub Comité de Docencia.
- Sub Comité de Desechos Hospitalarios.
- Sub Comité de Fármaco-vigilancia
- Sub Comité de Gestión Hospitalaria
- Sub Comité de Prevención de Muerte Materna.
- Sub Comité Técnico Dispositivos Médicos.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1956-M

Quito, D.M., 05 de octubre de 2023

- Sub Comité de Facturación.
- Equipo de Mejoramiento de la Calidad.

Para constancia de cumplimiento se anexa evidencia documental (convocatorias, actas de reuniones ordinarias y extraordinarias con sus verificables según necesidad Institucional.

CUMPLIMIENTO

En referencia a la Recomendación Nro.6 del Informe **DAI-AI-0298-2015 Expediente A-2018-27**, se remite la documentación de respaldo que sustenta la aplicación de dicha recomendación que corresponde al **SEGUNDO INFORME TRIMESTRAL 2023** (abril-mayo y junio), el mismo que contiene la evidencia documental (*Convocatorias, Actas de reunión de los Comités de Coordinación y Asesoría y documentación que respaldo lo realizado*) para su verificación.

Lo que remito es para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Abg. Monica Patricia Freire Palomino

ASISTENTE ADMINISTRATIVO-RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO DE ORGANISMOS DE CONTROL

Anexos:

- segundo_trimestre_seguridad_paciente.part1.rar
- segundo_trimestre_seguridad_paciente.part2.rar
- segundo_trimestre_seguridad_paciente.part3.rar
- segundo_trimestre_iass.rar
- segundo_trimestre_farmacologia_y_terap.part1.rar
- segundo_trimestre_farmacologia_y_terap.part2.rar
- segundo_trimestre_auditoria_calidad_e_hc.part1.rar
- segundo_trimestre_auditoria_calidad_e_hc.part2.rar
- segundo_trimestre_auditoria_calidad_e_hc.part3.rar
- segundo_trimestre_docencia_part10991227001696522445.rar
- segundo_trimestre_docencia_part20611685001696522446.rar
- segundo_trimestre_docencia_part30103938001696522447.rar
- segundo_trimestre_desechos.rar
- segundo_trimestre_farmacovigilancia.part1.rar
- segundo_trimestre_farmacovigilancia.part2.rar
- segundo_trimestre_gestion_hospitalaria0415804001696522451.rar
- segundo_trimestre_muerte_materna.rar
- segundo_trimestre_dispositivos_medicos.part1.rar
- segundo_trimestre_dispositivos_medicos.part2.rar
- segundo_trimestre_facturacion.part1.rar
- segundo_trimestre_facturacion.part2.rar
- segundo_trimestre_mejoramiento_calidad.part1.rar
- segundo_trimestre_mejoramiento_calidad.part2.rar