



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0731-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

EXAMEN ESPECIAL AL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, GESTIÓN DE FARMACIA Y GESTIÓN DE BIENES DE LARGA DURACIÓN EN EL HOSPITAL DEL IESS EN IBARRA

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2009/01/02

HASTA : 2012/12/31

Nº C.C.: ..
Nº NIS: 27835
PERIODO: 2016
Nº INGRESO DPECC: ..



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0731-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

EXAMEN ESPECIAL AL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y DE EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, GESTIÓN DE FARMACIA Y GESTIÓN DE BIENES DE LARGA DURACIÓN EN EL HOSPITAL DEL IESS EN IBARRA

TIPO DE EXAMEN : EE **PERIODO DESDE :** 2009/01/02 **HASTA :** 2012/12/31

Orden de Trabajo : 12921-1-2013

Fecha O/T : 23/01/2013



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

12921- 1- 2013

HOSPITAL DEL IESS DE IBARRA

INFORME GENERAL

Examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el Hospital del IESS en Ibarra, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL DE IBARRA**

Examen Especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el Hospital del IESS en Ibarra.

Período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012

AUDITORÍA INTERNA DEL IESS

Quito – Ecuador

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

Art.	Artículo
C.D.	Consejo Directivo
C.I.	Comisión Interventora
Cía.	Compañía
D.G.	Dirección General
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
IVA	Impuesto al Valor Agregado
(E)	Encargado
Ltda.	Limitada
LOCGE	Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
LOSNC	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
NCI	Norma de Control Interno
PAC	Plan Anual de Contrataciones
USD	Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica

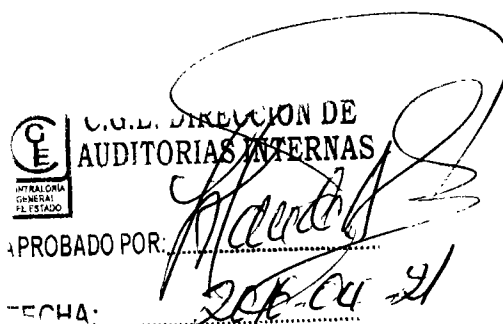
ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Carta de Presentación	1
CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
Motivo del examen	2
Objetivo del examen	2
Alcance del examen	2
Limitaciones al alcance	2
Base legal	2
Estructura orgánica	3
Objetivo de la entidad	4
Monto de recursos examinados	4
Servidores relacionados	4
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
Seguimiento de recomendaciones	5
Adquisición de 9 Acces Point y un Switch Controlador de Acces Point sin solemnidades	5
Adquisición de detergente, neutralizante y cloro realizado por régimen especial	14
Arreglo, re-potenciamiento del sistema de ascensores sin contar con estudios técnicos	19
Adquisición de materiales odontológicos no responde a las necesidades del Hospital	23
Contrato complementario para provisión de ropa lencería hospitalaria	28
Calificación de ofertas en el proceso de adquisición de lencería no fue transparente	30
Contrato para Adquisición de endoprótesis e implantes corporales se suscribió pese a no contemplar cláusulas obligatorias	35
Adquisición de 5 monitores multiparámetros sin resoluciones	38

Comisión técnica no calificó la ampliación de las garantías técnicas	40
Ejecución de la partida presupuestaria de "medicinas" no alcanzó las metas programadas	45
En la Farmacia del Hospital del IESS en Ibarra existen medicamentos con stocks para más de un año y otros sin movimiento en los últimos seis meses.	47
Registro inoportuno de las operaciones impidió conciliar saldos contables de medicinas	50
Inconsistencia de la prescripción de fármacos con los diagnósticos e indicaciones de historias clínicas correspondientes	53
El Hospital del IESS en Ibarra, no cuenta con una Unidad Administrativa para el control de bienes de larga duración	59
No se realizó la codificación de los bienes de larga duración, que permita la identificación y control de los mismos	62
No se concilian saldos contables de activos fijos con los del control de activos	64
No se ha dado de baja a bienes sin uso del Hospital	69

ANEXO

1.- Servidores relacionados



Quito,

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

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, a través de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el Hospital del IESS en Ibarra, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012

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

Debido a la naturaleza especial de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

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

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,

M^a Cristina Orbe Cajiao
Eco. Cristina Orbe Cajiao
Auditor Interno
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

CAPITULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en el Hospital del IESS en Ibarra, se realizó con cargo al Plan Operativo de Control de 2013 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, en cumplimiento a la orden de trabajo 12921-1-2013 de 23 enero de 2013.

Objetivo del examen

Determinar la propiedad, legalidad y veracidad de las operaciones administrativas y financieras en las áreas sujetas a examen, así como su adecuado registro y control.

Alcance del examen

- Se analizó el proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de las de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012.
- En relación a las adquisiciones de bienes y servicios, el análisis del período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de marzo del 2009, formó parte del informe al proceso de adquisiciones de bienes y servicios del Hospital del IESS en Ibarra, realizado por la Unidad de Auditoría Interna del IESS, entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de marzo de 2009, aprobado por el Contralor General del Estado con oficio 00734-DR7 UA del 1 de diciembre de 2009.

Base Legal

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6 de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto Supremo 40 de 2 de julio de 1970, publicado en el Registro Oficial 15 de 10 de julio de 1970 se transformó la Caja

Nacional del Seguro social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y continúa vigente con la Ley de Seguridad de 13 de noviembre de 2001, publicada en el Registro Oficial 465 de 30 de mismos mes y año.

Estructura orgánica

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, publicado en Registro Oficial 58 de 14 de abril de mismo año, y sus reformas C.D.114 de 29 de mayo de 2006, C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008 y C.D. 377 de 24 de agosto de 2011, establece la siguiente estructura orgánica para el Hospital del IESS Ibarra, categorizado con un nivel de complejidad II:

- **Nivel Directivo:**
 - Director Administrativo
- **Nivel Técnico:**
 - Director Médico
- **Dependencias de Apoyo:**
 - Unidad de Servicios al Asegurado
 - Jefatura Financiera
 - Unidad de Servicios Generales
- **Nivel Operativo:**
 - Unidad de Presupuesto y Contabilidad
 - Unidad de Facturación y Consolidación de Costos
 - Unidad de Recaudación y Pagos
 - Limpieza y Mantenimiento de Edificios
 - Recursos Humanos
 - Adquisiciones de materiales y suministros
 - Control de Inventarios
 - Informática y Estadística

*Am
b*

Objetivo de la entidad

El Hospital del IESS en Ibarra es una Unidad Médica de Nivel II de referencia subregional o provincial, establecido en la Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, que presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento a los afiliados, jubilados y derecho habientes de los Seguros Sociales de Enfermedad y Maternidad, en los términos que señalan la Ley del Seguro Social Obligatorio y el Estatuto Codificado del IESS.

Monto de recursos examinados

La entidad para cumplir con sus objetivos contó 29 571 157,99 USD descompuesto de la siguiente manera:

EN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA					
CONCEPTO	AÑO				TOTAL USD
	2009	2010	2011	2012	
Bienes de uso y consumo corriente	2 162 740,38	3 262 303,32	5 410 336,28	6 893 108,78	14 466 185,44
Medicinas	641 192,35	1 312 398,70	2 188 357,65	2 830 334,65	6 972 283,35
Equipos médicos	319 379,35	122 948,40	4 036 449,00	3 653 912,45	8 132 689,20
Suman:	3 123 312,08	1 435 347,10	11 635 142,93	13 377 355,88	29 571 157,99

Fuente: Balances de ejecución presupuestaria del Hospital de Ibarra

Servidores relacionados

Anexo 1

Cristo
f

CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento de recomendaciones

De las recomendaciones emitidas en informe 2012007 de examen especial realizado al proceso de las obras de remodelación y mantenimiento del Hospital del IESS de Ibarra, por el período comprendido entre el 1 de enero del 2009 y el 31 de diciembre de 2010, aprobado por el Contralor General del Estado con oficio 17729 DIAPA de 20 de julio de 2012, se determinó que todas las 12 recomendaciones se encuentran cumplidas.

Adquisiciones de bienes y servicios

Adquisición de 9 Acces Point y un Switch Controlador de Acces Point sin solemnidades

El 18 de noviembre de 2010, se inició el proceso de adquisición por el procedimiento de menor cuantía MC-HI-IESS-0038-2010, de 9 Acces Point y un Switch Controlador de Acces Point, procedimiento declarado desierto el 30 de noviembre de 2010, de lo cual no se emitió resolución motivada alguna, en este proceso la empresa Orbitz Soluciones no publicó la oferta técnica en el Portal de Compras Públicas, entregando físicamente la propuesta en la Unidad de Informática, así lo certificó el Técnico Informático responsable de Compras Públicas, en oficio 080-SM-AS400HI-2010, de 29 de noviembre de 2010, dirigido al Director del Hospital, cuyo contenido señaló:

“...solicito la autorización para declarar desierta la compra, de Equipos informáticos con código MC-HI-IESS-038-2010, ya que el oferente no subió al portal la propuesta Técnica, y solo se hizo físicamente la entrega en esta Unidad de Salud, y por lo tanto no se puede continuar con el proceso...”

El Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, con oficio 081-SM-AS400HI-2010 de 29 de noviembre de 2010 solicitó al Director del Hospital, el reinicio del proceso de compra de manera urgente, documento en el que constó la autorización del Director del Hospital; posteriormente, con oficio 082-SM-AS400HI-2010 de 3 de diciembre de 2010, remitió al Director del Hospital la oferta técnica

encw

enviada por medio del Portal de Compras Públicas de la empresa Orbitz Soluciones de Sistemas, para que revise y se califique las especificaciones técnicas, documento en el cual el Director del Hospital dispuso emitan un informe técnico al Director Técnico y al Oficinista que a esa fecha era responsable de apoyo en el manejo y administración del sistema AS400 y de realizar órdenes de pedido e insumos médicos adjudicados a nivel nacional, quien con oficio 218070080-005-COM-ABAST de 3 de diciembre de 2010 informó al Director del Hospital que la oferta de los equipos cumple con los parámetros técnicos y garantías que exige la Institución; el Director del Hospital sumilló al Responsable de Compras Públicas y al Abogado continuar con el trámite.

En este proceso se observó lo siguiente:

1. En el proceso de menor cuantía, en su convocatoria constó como fecha 18 de noviembre de 2009 en lugar de 18 de noviembre de 2010.
2. En el expediente no se encontró las resoluciones de inicio, reinicio del proceso ni de aprobación de pliegos, ya que el Director del Hospital no las elaboró, por lo que el Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, publicó en el Portal únicamente el oficio en el que se autorizó su reinicio.
3. Tampoco se elaboró resolución motivada de adjudicación del contrato.
4. En el proyecto de contrato y en el contrato constó registrado "CONTRATO N° MC-HI-IESS-027-2010, cuando le correspondía el número MC-HI-IESS-0039-2010, por ser este el código del proceso.
5. En el contrato se hizo constar como plazo 30 días laborables, contado a partir de la firma del contrato; pese a que en el proyecto de contrato constó 30 días.
6. El contrato no tiene registrada la fecha de suscripción, sin embargo se publicó en el Portal de Compras Públicas el 13 de diciembre de 2010.
7. En el proyecto del contrato así como en el contrato se omitieron solemnidades de las cláusulas de multas y administrador del contrato.

El Gerente General de ORBITZ SOLUCIONES DE SISTEMAS en comunicación de 24 de enero de 2011, solicitó al Director del Hospital, la extensión en el plazo de entrega de los equipos, exponiendo lo siguiente:



“... de acuerdo al contrato firmado por nuestra parte, tenemos como fecha de entrega el día 27 de enero de 2011; pero que lamentablemente por motivos ajenos a nuestra voluntad y demoras del mismo fabricante... nos ha obligado a incurrir en el retraso de la entrega de los mismos, principalmente por fechas de trabajo y despacho de órdenes de compra de los mismos fabricantes en U.S.A. y de igual forma en el envío y embarque hacia nuestro país...”.

El Director del Hospital el mismo día de presentada la solicitud, autorizó la extensión del plazo por 30 días.

El contratista en comunicación de 22 de julio de 2011, solicitó al Director del Hospital, proceda a la recepción de los equipos, exponiendo las causas técnicas y administrativas por las cuales estos no fueron entregados de forma oportuna, sin que se evidencie acción por parte de los Directores del Hospital que actuaron entre el 8 de marzo del 2011, fecha en que venció el plazo para la entrega de los equipos y el 22 de julio de 2011 en que se solicitó la recepción de los mismos, para dar solución al incumplimiento del contratista.

Con oficio 218072211-084-AS400 de 10 de noviembre del 2011, el Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, informó al Abogado del Hospital que fueron instalados los siguientes equipos:

SERVICIO	NÚMERO DE ACCES POINT
Hospitalización	6
Emergencia	1
Quirófano	1
Gineco Obstetricia	1

El Director del Hospital con oficio 218071101-2743 de 14 de noviembre de 2011, esto es, 113 días posteriores al pedido del contratista para que se le reciba los equipos, conformó la comisión de entrega-recepción, para que se lleve a cabo la diligencia el 16 de noviembre mismo año; al respecto, el Técnico Informático, miembro de la Comisión de entrega recepción, como responsable técnico, con oficio 218072104-088 SI de 17 de noviembre de 2011, informó al Director del Hospital que los equipos no cumplían

Suit
A

con las especificaciones técnicas solicitadas por la Dirección de Desarrollo Institucional del IESS, por las siguientes consideraciones:

“... 1) Tanto el Switch como los Acces Point deben ser de la misma marca, los Acces Point son de marca 3COM y el Switch controlador es marca H3C.- 2) El Switch no cuenta con la fuente redundante.- 3) El Switch no dispone del puerto de consola RS232 (DB-9 male).- 4) El Switch no tiene 12 puertos 1000BASE-TX solo tiene 8 puertos.- 5).- No se ha realizado la capacitación técnica a los informáticos de esa unidad, la misma que debe ser dictada por un instructor certificado por el fabricante, la logística y desarrollo debe estar a cargo del oferente.- 6) Se desconoce si se entregó la documentación en medio magnético de todo el trabajo de instalación y configuración de equipos.- 7) Se desconoce que se haya incluido el soporte del fabricante 7x24 durante 3 años.- Con estos antecedentes señor director no se puede recibir los equipos indicados por no cumplir con la especificaciones técnicas en el contrato y que fueron entregadas por la DDI...”

El Director del Hospital el 15 de diciembre de 2011 designó una nueva comisión para recibir estos equipos, la que estuvo conformada por el Abogado, un Oficinista como Delegado Técnico y el Coordinador de Servicios Generales, diligencia que se llevó a cabo el 15 de diciembre de 2011, suscribiéndose el acta de entrega recepción conjuntamente con el contratista, pese a que no fueron justificadas las observaciones que realizó el Técnico Informático miembro de la Comisión de entrega del 14 de noviembre de 2011, constantes en oficio 218072104-088 SI de 17 de noviembre de 2011.

Auditoría verificó que efectivamente se recibieron todos los equipos contratados, mismos que de acuerdo a informe presentado al Director del Hospital por parte del responsable del control de esos equipos, mediante oficio 218072211015.AS400 de 27 de marzo de 2012, se encuentran funcionando correctamente en los diferentes servicios del Hospital; sin embargo, estos fueron entregados fuera del plazo contractual, considerando la fecha de publicación en el Portal, y los miembros de la Comisión de Entrega Recepción omitieron en el acta la liquidación de plazos con el correspondiente señalamiento de multas.

El Abogado del Hospital, en comunicación de 16 de diciembre de 2011 remitió al Jefe del Departamento Financiero, el trámite y el acta de entrega recepción de los equipos a fin de que se proceda a su cancelación, sin que hasta el 19 de julio de 2013, fecha

de la lectura del borrador de informe, el referido contrato se haya cancelado, ya que el Jefe Financiero realizó consultas al Delegado de la Procuraduría General del IESS en Imbabura, sobre la procedencia del pago en vista de las inconsistencias contenidas en el contrato, que fueron arriba señaladas.

Los hechos comentados se debieron a que el contrato no incluyó todas las cláusulas obligatorias establecidas en el artículo 71 Cláusulas obligatorias, de la LOSNCP, el Director del Hospital de Ibarra previo a suscribir el contrato no supervisó, los Directores del Hospital, el Jefe Financiero y los abogados que actuaron en el proceso de ejecución del contrato, realizaron una serie de consultas y solicitud de informes a fin de solventar las deficiencias del contrato sin tomar ninguna decisión al respecto, lo que originó que la entrega de los equipos se dilate considerablemente, no se cuente con un instrumento legal que establezca obligaciones y derechos contractuales, dificulte el establecimiento de multas en la recepción de los mismos, que la Institución mantenga pendiente el pago por los bienes recibidos e impida garantizar la calidad del gasto público.

El Director del Hospital cuyo período de gestión fue de 9 de noviembre de 2010 al 17 de enero de 2011, no aprobó el inicio, la reapertura del proceso, la aprobación de los pliegos y de adjudicación, mediante Resoluciones motivadas; suscribió el contrato sin contar ni verificar que el mismo contenga todas las cláusulas obligatorias, lo que originó que la entrega de los equipos se dilate considerablemente, se dificulte el establecimiento de multas en la recepción de los mismos e impida garantizar la calidad del gasto, quien incumplió los artículos 32 Adjudicación, 33 Declaratoria de Procedimiento Desierto, 71 Cláusulas Obligatorias, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y 121 Administrador del contrato, de su Reglamento General, inobservó el numeral 8 del artículo 77 De la Gerencia del Hospital, Capítulo 2 Responsabilidades de la Resolución CI 056; y, el Director del Hospital cuyo período de gestión fue de 14 de mayo de 2011 al 2 de octubre de 2012, conformó la comisión de entrega-recepción de los equipos luego de haber transcurrido 113 días del pedido realizado por el contratista, impidiendo a la Institución conocer la conformidad y legalizar la propiedad de los equipos, quien incumplió el artículo 122 Negativa de recibir, del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de



Contratación Pública, servidores que inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 401-03 Supervisión y 600-01 Seguimiento continuo o en operación.

El Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, cuyo período de gestión fue de 1 de octubre de 2009 a 31 de diciembre de 2012, empezó el proceso de adquisición sin contar con la resolución de aprobación de pliegos e inicio del proceso, impidió la transparencia en el desarrollo del proceso, impidió garantizar la transparencia y evitar la discrecionalidad en el desarrollo del proceso, por lo que incumplió el número 3 del artículo 9.- Objetivos del sistema, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, el artículo 13 Información relevante, del Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Compras Públicas, e inobservó las Normas de Control Interno 100-01 Control interno y 100-03 Objetivos del control interno.

El Abogado, el Coordinador de Servicios Generales y el Oficinista, como miembros de la Comisión Técnica responsables de la entrega recepción de los equipos informáticos, cuyos períodos de gestión fueron de 1 de agosto al 31 de diciembre de 2011, de 15 de abril de 2011 al 31 de diciembre de 2012 y de 1 de enero al 31 de diciembre de 2011, en su orden, no incluyeron en el acta de entrega-recepción la liquidación económica y de plazos, tampoco dejaron constancia de que las observaciones realizadas en la primera diligencia de entrega recepción del 16 de noviembre de 2011 fueron solventadas, ocasionando que se mantenga vigente el pago pese a haberse recibido los bienes a conformidad, quienes incumplieron el artículo 124 Contenido de las actas y 125 Liquidación del contrato, del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, e inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno y 100-03 Objetivos del control interno.

Por lo mencionado los servidores están incurso en la letra a), del número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

bus


Al Director del Hospital con oficio 51000000.E.E.H.I.13-085 de 15 de mayo de 2013 se solicitó informe sobre las observaciones determinadas en este proceso, quien con oficio 218071101-1529 de 28 de mayo de 2013, manifestó:

"...Revisado el proceso, no se encuentra el acta de resolución de adjudicación; si consta en el portal de compras públicas..."

Al Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas con oficio 51000000.E.E.H.I.13-133 de 28 de junio de 2013 se solicitó informe sobre las novedades establecidas en el proceso, quien con oficio 218072211-080-AS400 de 28 de mayo de 2013 expuso:

"... Como en el Portal de Compras se tiene que cumplir con las fechas del cronograma, para que el proceso no se dé de baja, se subió el oficio en el que se autoriza continuar con el proceso que a su vez indica que se está calificando y cumple con lo requerido por la Institución.- La persona que realizó, el contrato, y me entregó el mismo fue el Dr. (...) Abogado encargado de realizar los documentos respectivos del proceso..."

Al abogado del Hospital con oficios 51000000.E.E.H.I.13-094 y 51000000.E.E.H.I.13-097 de 20 y 22 de mayo de 2013, respectivamente, se solicitó informe las razones por las cuales el contrato no contenía determinadas solemnidades, quien con oficio 002-CDL-2013 de 25 de junio de 2013 señaló:

"... tampoco ejecuté el contrato motivo de esta aclaratoria, por lo que adjunto a esta afirmación copia del contrato de servicios ocasionales, oficio ORBIT Soluciones de Sistemas y contrato sin fecha ni sumilla inserta por parte de este servidor, documentos suficientes que me deslindan de responsabilidad..."

A los miembros de la Comisión Técnica para la entrega recepción de los equipos con oficio 51000000.E.E.H.I.13.088 de 16 de mayo de 2013, se solicitó informen las razones de cómo se superaron las especificaciones técnicas incumplidas de conformidad al informe presentado por el Técnico Informático del Hospital, que objetó la entrega recepción de 16 de noviembre de 2011; al respecto, el Técnico Informático miembro de la comisión de entrega recepción, en comunicación de 10 de junio del 2013, manifestó:

"... le corresponde al Área Legal que dicho proceso este correctamente y no en mora.- En lo que respecta a las especificaciones técnicas solicitadas por la DDI todas cumple, debiendo aclarar que los acces point y switch en la



actualidad son de la misma marca 3COM, y que no han tenido ningún inconveniente en su funcionamiento...”.

El Abogado, miembro de dicha Comisión expuso:

“... fuimos nombrados para la Comisión de entrega recepción por parte del Director (...) y no estableció la mora por cuanto el contrato fue celebrado sin establecer fecha alguna...”.

Con oficio circular 51000000.E.E.H.I.13.151 de 10 de julio de 2013 se comunicó los resultados provisionales a los Directores del Hospital, Jefe Financiero, Abogado, Técnicos Informáticos, Miembros de la Comisión de Entrega-Recepción, servidores relacionados, para que presenten sus opiniones y justificativos documentadamente; al respecto, el Técnico Informático responsable de los equipos adquiridos con oficio 218072211-083-AS400 de 15 de julio de 2013, expuso:

“... Los equipos actualmente están funcionando, esto es aproximadamente 2 años, sin tener ningún inconveniente en su funcionamiento, de lo que esta unidad de salud es beneficiada, ya que se están trabajando por medio de estos equipos en la conexión del sistema AS400, en los pisos de hospitalización, Quirófano, Neonatología, Emergencia, Terapia Intensiva, y si se eliminan estos equipos, se perdería la conectividad y dejaría sin realizar la atención a pacientes, sin registrar datos en el sistema médico, y a su vez causando Una Gran Perdida en lo que se refiere a facturación, costos, estadísticas, contabilidad, etc..”.

Lo manifestado por el servidor no guarda relación con lo comentado por Auditoría, por cuanto sus puntos de vista no se relacionan con las solemnidades de los procesos precontractuales, contractuales, recepción y liquidación económica y de plazos.

Conclusiones

El Director del Hospital no aprobó el inicio, la reapertura del proceso, los pliegos y la adjudicación de los equipos informáticos, mediante resoluciones motivadas; suscribió el contrato sin supervisar que contenga todas las cláusulas obligatorias; el Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas inició el proceso de adquisición sin contar con las resoluciones correspondientes, impidió la transparencia en el desarrollo del proceso y garantizar la calidad del gasto.

EMCA

El Director del Hospital conformó la comisión de entrega-recepción de los equipos informáticos luego de transcurridos 113 días desde el pedido realizado por el contratista originando que su recepción se dilate considerablemente.

El Abogado, el Coordinador de Servicios Generales y el Oficinista, como miembros de la Comisión Técnica responsables de la entrega recepción, no incluyeron en el acta de entrega-recepción la liquidación económica y de plazos, tampoco dejaron constancia de que las observaciones realizadas en la primera diligencia de entrega recepción fueron solventadas, lo que originó se dificulte el establecimiento de multas en la recepción de los mismos e impida garantizar la calidad del gasto, que la Institución legalice la propiedad de los equipos, manteniéndose vigente su pago pese a haberse recibido los bienes a conformidad.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

1. Mediante acto administrativo aprobará los pliegos y autorizará el inicio de los procesos de contratación pública, conforme lo determina la ley.
2. Dispondrá por escrito al Abogado del Hospital y vigilará elabore los contratos para la suscripción, quien los pondrá a su consideración con la correspondiente sumilla y por escrito.
3. Dispondrá y vigilará al Abogado del Hospital que todo contrato que elabore para la adquisición de bienes, servicios, incluidos los de consultoría, contengan las cláusulas obligatorias como establecimiento plazos, multas, administración del contrato, así como aquellas que permitan su seguimiento y ejecución, situación que garantizará derechos y obligaciones de las partes.
4. Dispondrá a los servidores que integren las diferentes comisiones técnicas, especialmente aquellos encargados de las entregas recepciones, reciban los bienes y servicios de acuerdo a las condiciones y características solicitadas, caso contrario



informarán cualquier novedad producida a fin de tomar las acciones más convenientes a los intereses institucionales.

Adquisición de detergente, neutralizante y cloro realizado por régimen especial

La Coordinadora del Servicio de Lavandería con oficio 218072103-083-LAV, de 19 de enero de 2012, solicitó al Director Administrativo del Hospital autorice la compra de productos industriales como detergente, neutralizante y cloro al 10%, para el lavado de la ropa del Hospital del IESS de Ibarra.

El Coordinador de Servicios Generales (E) solicitó al Director Administrativo del Hospital el inicio del proceso de régimen especial para la adquisición de insumos para el Servicio de Lavandería, en consideración a que los dosificadores que utilizan están en malas condiciones y que la empresa Academott S.A. distribuidor exclusivo para Ecuador de equipos dosificadores y sus insumos para uso hospitalario, propone que le compren los insumos y da en comodato los dosificadores.

El Responsable de Compras Públicas con oficio 218071101-032-CP de 22 de febrero de 2012, informó al Director Administrativo del Hospital la cantidad de suministros necesarios para ser utilizados en el período 2012, con un presupuesto referencial de 54 631,20 USD, solicitó además iniciar el proceso de adquisición a través del procedimiento de subasta inversa electrónica.

El Director Administrativo del Hospital con oficio 218071101-352 de 22 de febrero de 2012 designó al Abogado y al Responsable de Compras Públicas, miembros de la comisión para la elaboración de los pliegos, servidores que con oficio 218071101-037-CP, de 27 de febrero de 2012, los entregaron, y demás documentación pertinente; mismos que en el formulario 3 no exigía lo relacionado con el certificado del registro sanitario.

El Director Administrativo del Hospital con Resolución RE-HI-IESS-001-2012, de 27 de febrero de 2012, resolvió:

"... PRIMERO.- Autorizar el inicio del proceso de contratación directa bajo régimen especial establecido en el Art. 94 y 95 del reglamento General de la



Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.- TERCERO.- Una vez publicada la presente Resolución, se invite a la empresa ACADEMOTT S.A., para que presente su oferta técnica y económica, para la adquisición de los INSUMOS PARA DOSIFICADORES MARCA L5000PLUS Beta.- QUINTO.- Disponer al encargado del portal del Hospital del IESS de Ibarra subir la Portal Compras Públicas la presente Resolución...”.

La empresa ACADEMOTT S.A. el 14 de marzo de 2012 presentó la oferta y la Comisión Técnica la calificó sin observación alguna, por lo que el 15 de mismos mes y año, con Resolución RE-HI-IESS-001-2012 el Director Administrativo del Hospital adjudicó el proceso a dicha empresa mediante Régimen Especial por 54 631,20 USD; el 19 de marzo de 2012 se suscribió el acta de entrega recepción de los suministros entre el representante de la empresa ACADEMONTT S.A. y los miembros de la comisión designados para esta diligencia.

En la documentación del expediente que sustentó este proceso se evidenció lo siguiente:

1. La necesidad del Hospital fue la provisión de detergente, suavizante y cloro líquido, el proceso se inició bajo el procedimiento de contratación de régimen especial, cuando por las características de los productos, se debió aplicar el de subasta inversa electrónica, procedimiento que incluso fue sugerido por el Responsable de Compras Públicas.
2. El objeto de la contratación fue la adquisición de insumos para equipos dosificadores L5000Plus Beta en el Servicio de Lavandería del Hospital, equipos que el Hospital no disponía.
3. Se designó como Administrador del contrato al Abogado del Hospital, servidor que participó en la elaboración de los pliegos y calificación de la oferta técnica, lo que restó independencia para velar por el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

La Comisión Técnica que calificó la oferta presentada por la empresa ACADEMONTT S.A., no observó lo siguiente:



1. En el formulario 2 la empresa ACADEMOTT S.A. no detalló los productos que ofreció conforme lo exigían los pliegos.
2. No se apoyó en un informe técnico sobre el cumplimiento de las especificaciones de los productos ofertados, a objeto de conocer su calidad.
3. En el formulario 3 la empresa ACADEMOTT S.A. no presentó el certificado del registro sanitario, que confiere el Ministerio de Salud Pública para la comercialización del detergente, suavizante y cloro.

El artículo 94 Procedencia, relacionado con repuestos y accesorios, y el artículo 95 Procedencia, relacionado con proveedores y bienes únicos, del Reglamento General de la LOSNCP, en su orden, establecen que se seguirá el procedimiento de Régimen Especial para la adquisición de repuestos o accesorios requeridos para el mantenimiento, reparación y/o re potenciamiento de equipos y maquinarias, y que se observará este procedimiento para la adquisición de bienes o servicios únicos en el mercado.

El personal de lavandería, en oficio 218072103-126 de 30 de octubre de 2012, dirigido al Director Administrativo del Hospital, presentó observaciones y su inconformidad respecto a la calidad de los productos adquiridos.

El Director Administrativo del Hospital cuyo período de gestión fue de 14 de mayo de 2011 al 2 de octubre de 2012, para la adquisición de detergentes suavizantes y cloro líquido para equipos dosificadores L5000Plus Beta que la Institución no disponía, realizó una contratación directa, impidió al Hospital la posibilidad de elegir entre varios oferentes para alcanzar mejores condiciones de costo y calidad, designó como Administrador del Contrato al Abogado del Hospital, servidor que participó en la elaboración de los pliegos y calificación de la oferta técnica, lo que restó independencia para velar por cumplimiento de las obligaciones contractuales, por lo que incumplió el artículo 47 Subasta Inversa, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, 20 Pliegos y 44 Procedencia, de su Reglamento General, inobservó el número 8 del artículo 77 De la Gerencia del Hospital, Capítulo 2 Responsabilidades de la Resolución CI 056; y las Normas de Control Interno 100-01 Control interno y 406-03 Contratación.

bigins
F

Los Miembros de la Comisión Técnica: el Coordinador de Servicios Generales del Hospital, cuyo período de gestión fue de 15 de abril de 2011 al 31 de diciembre de 2012; el Abogado del Hospital, cuyo período de gestión fue de 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, calificaron al oferente pese a presentar el formulario No 2 sin el detalle de los productos, no contaron con un informe técnico sobre el cumplimiento de las especificaciones de los productos ofertados, permitieron adquirir productos que no estaba garantizada su calidad, como se demuestra de acuerdo a las observaciones efectuadas por el personal de lavandería en oficio 218072103-126 de 30 de octubre de 2012; los servidores señalados incumplieron el artículo 18 Comisión técnica y 19 Subcomisiones de apoyo, del Reglamento General a la LOSNCP.

Por lo expuesto, los servidores señalados se encontraron incurso en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Los resultados se dieron a conocer a los servidores relacionados con oficio 51000000.E.E.H.I.13.148 de 10 de julio de 2013, para que presenten sus opiniones y justificativos documentadamente; al respecto: el Director del Hospital, el Abogado miembro de la Comisión Técnica y el Responsable de Compras Públicas en comunicación recibida el 17 de julio de 2013, expusieron los siguientes criterios:

“... Esta adquisición se la realizó bajo el procedimiento de Régimen Especial establecido en el Art. 95 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Compras Públicas, es decir con la figura de Apoyo o Desarrollo Tecnológico, toda vez que el oferente realiza la donación de dos equipos L5000 PLUS BETA y la siguiente venta de insumos para estos equipos como son el cloro, el suavizante y el detergente; cabe indicar que los dosificadores según la proforma de la Empresa ACADEMONTT tienen un costo de \$ 10.000 cada uno.- si realizamos un análisis comparativo con la compra que el Hospital hizo en el año 2011 a la Compañía TEXTIQUIM CÍA LTDA., mediante un proceso de Subasta Inversa, relacionado exactamente a los mismos insumos (cloro detergente y suavizante) podemos concluir que la presente compra realizada a la Compañía ACADEMONTT S.A., fue más conveniente para los intereses del Hospital...”.

Lo expuesto por los servidores no modifica el criterio de Auditoría, por cuanto la necesidad del Hospital fue la compra de detergentes, suavizante y cloro líquido, no se podía adquirir insumos para equipos que no tenía la Institución, tampoco en el

biom

formulario 3 se contempló la "Evaluación Técnica de los Insumos" a fin de garantizar las condiciones sanitarias de calidad e inocuidad de los productos.

Conclusiones

El Director Administrativo del Hospital autorizó la adquisición de detergentes suavizantes y cloro líquido para equipos dosificadores L5000Plus Beta, realizó una contratación directa, a través del procedimiento de Régimen Especial, equipos que la Institución no disponía, adquisición que por su monto y características se debió efectuar bajo el procedimiento de Subasta Inversa Electrónica, impidiendo al Hospital obtener mejores condiciones de costo y calidad.


El Director Administrativo del Hospital designó como Administrador del contrato al Abogado del Hospital, servidor que participó en la elaboración de los pliegos y en la calificación de la oferta técnica.

La Comisión Técnica al analizar la documentación precontractual no observó varias formalidades que no cumplió el oferente, tales como detalle de los productos a ofrecer, tampoco se apoyó en un informe técnico sobre el cumplimiento de las especificaciones de los productos ofertados, con el fin de garantizar la calidad de los productos a adquirirse.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

5. Dispondrá al área requirente la obligatoriedad de presentar con los pliegos y pedido de aprobación, el informe jurídico del delegado de Procuraduría General del Hospital, en el que se señalará motivadamente la pertinencia del tipo de proceso de adquisición a aplicar, a fin de que el Director cuente con elementos para la aprobación e inicio del proceso.
6. Designará como Administradores de los Contratos a servidores que no hayan intervenido en otras actividades inherentes al proceso en cual cumplen esta función, a fin de garantizar su independencia en la toma de decisiones.

buena


7. Dispondrá y vigilará a los servidores miembros de la comisión técnica que en el proceso de calificación verifiquen el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los pliegos, así como el contar con una subcomisión para temas especializados.

Arreglo, re-potenciamiento del sistema de ascensores sin contar con estudios técnicos

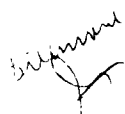
El Coordinador de Servicios Generales con oficio 218072103-014 de 25 de enero 2012, solicitó al Director Administrativo del Hospital, autorice el inicio del trámite para la reparación y mantenimiento de los ascensores montacamillas del Hospital, los que fueron instalados cuando se construyó el Hospital, para lo que adjuntó la oferta de Electroecuatoriana, el Director del Hospital sumilló este documento al Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, quien con oficio 218071101-005-CP, de 26 de enero de 2012, informó:

*“... Me permito indicar de acuerdo a las condiciones de estos repuestos, no existen en catálogo por lo que se sugiere iniciar el proceso de régimen especial de acuerdo a lo que establece el art. 94 y 95 del **REGLAMENTO GENERAL DE LA LOSNCP**.- Por las consideraciones expuestas solicito a usted se sirva solicitar al departamento financiero la certificación presupuestaria por el valor de 21751,39 USD para iniciar el proceso...”*

El Director del Hospital con oficio 218071101-234, de 3 de febrero de 2012, designó al Abogado y al Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, miembros de la comisión para la elaboración de los pliegos para el arreglo y mantenimiento de los ascensores, pliegos que no se elaboraron por cuanto el Gerente General Post Venta de la empresa Electroecuatoriana en comunicación de 13 de febrero de 2012, informó al Director Administrativo del Hospital que a esa fecha no cuentan con el certificado actualizado de representante exclusivo de la marca Shindler, correspondiente a ese año, ya que dicho documento les llega después del primer trimestre.

El Director Administrativo del Hospital con oficio 218071101-572, de 14 de marzo de 2012, comunicó al Gerente de Ascensores de Electroecuatoriana que:

“...se encuentra autorizado el presente trabajo y adquisición de repuesto, por lo que agradeceré se realicen los trabajos y puesta en funcionamiento de manera urgente...”



El Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas con oficio 2180711101-052-CP de 26 de marzo de 2012, informó al Director Administrativo del Hospital que:

"...La empresa Electroecuatoriana, no dispone de repuestos y no desea firma de convenio de reparación...solicito dar inicio al proceso de Re-potenciamiento del sistema de ascensores del Edificio Hospital IESS de Ibarra .-solicito a usted, se digne nombrar la comisión que se encargará de elaborar los pliegos...asimismo solicitar al departamento financiero, la anulación de las certificaciones presupuestarias 218070000-2012-0037 (op) 218070000-2012-0036 (op) y emitir la partida presupuestaria por el valor referencial para el repotenciamiento del sistema de ascensores del Edificio del Hospital IESS de Ibarra por 67700,00 (SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS 00/100 DOLARES)...".

Sin embargo de lo manifestado, no facilitaron el documento ni se lo encontró en el expediente, en el que la empresa manifieste que no disponía de repuestos ni la negativa a suscribir un convenio.

El Director Administrativo del Hospital (E) aceptó la solicitud del Técnico Informático Responsable de Compras Públicas, solicitó la anulación y las nuevas certificaciones presupuestarias, sin embargo no se encontró criterio técnico ni estudios previos que justifiquen la necesidad de efectuar la repotenciación del sistema de ascensores, conforme lo determina el artículo 23 Estudios, de la LOSNCP.

El Director Administrativo del Hospital con oficio 2180711101-673, de 27 de marzo de 2012, designó al Abogado y al Técnico Informático Responsable de Compras Públicas, miembros de la comisión para la elaboración de los pliegos para el repotenciamiento del sistema de ascensores, no se encontró evidencia que los pliegos se elaboraron y presentaron al Director del Hospital para su aprobación.

El Director Administrativo de Hospital con Resolución Administrativa RE-HI-IESS-002-2012 de 10 de abril de 2012, resolvió:

*1... **Primero.-** Autorizar el inicio del proceso de contratación directa bajo régimen especial establecido en el Art. 94 y 95 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.- **Tercero** Una vez publicada la presente Resolución se invite a la empresa ADSINAV ELEVATEC para que presente su oferta técnica y económica para el re-*

potenciamiento del sistema de ascensores del Edificio Hospital IESS de Ibarra...".

El 12 de abril de 2012 se adjudicó y se suscribió el contrato con la empresa ADSINAV ELEVATEC, designándose Administrador del Contrato al Abogado del Hospital, quien participó también en la elaboración de los pliegos.

Analizados los documentos que conforman el expediente de este proceso, se evidenció que la empresa ADSINAV ELEVATEC no presentó el certificado de ser fabricante o distribuidor autorizado de la marca Shindler que son los ascensores, conforme lo determina el artículo 94 Procedencia, del Reglamento General de la LOSNCP.

El Director Administrativo del Hospital cuyo período de gestión fue de 14 de mayo de 2011 al 2 de octubre de 2012, aprobó el proceso de repotenciación de los ascensores, con una empresa que no era fabricante ni distribuidora de repuestos y accesorios marca Shindler, sin contar con criterio técnico ni estudios previos que justifiquen la necesidad de efectuar la repotenciación del sistema de ascensores, lo que no permitió al Hospital la posibilidad de elegir entre varios oferentes para alcanzar mejores condiciones de costo y calidad, por lo que incumplió los artículos 23 Estudios y 47 Subasta Inversa, de la LOSNCP y 94 Procedencia, de su Reglamento General, e inobservó el número 8 del artículo 77 De la Gerencia del Hospital, Capítulo 2 Responsabilidades de la Resolución CI 056; las Normas de Control Interno 100-01 Control interno y 401-03 Supervisión.

El Abogado y el Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, miembros de la Comisión para la elaboración de los pliegos, por cuanto en el ejercicio de sus funciones comprendidos entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012 y entre el 16 de junio de 2011 al 31 de diciembre de 2012, en su orden, no elaboraron los pliegos de los procesos tanto para el arreglo como para el re potenciamiento de los ascensores del Hospital pese a tener la disposición del Director, y solicitaron el cambio de procedimiento de mantenimiento y reparación a re potenciamiento de los ascensores, sin contar con un análisis técnico, para lo cual inclusive recomendaron la aplicación de Régimen Especial, permitiendo que el desarrollo del proceso no

*Vinita
mo*

garantice transparencia y evite la discrecionalidad en la contratación, por lo que incumplieron los artículos 4 Principios, 23 Estudios y 47 Subasta Inversa, de la LOSNCP y 94 Procedencia, de su Reglamento General, y la letra d) del artículo 22 Deberes de las o los servidores públicos, de la LOSEP.

Por lo expuesto, los servidores señalados se encontraron incursos en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Con oficio 51000000.E.E.H.I.13.149 de 10 de julio de 2013 se dieron a conocer los resultados provisionales a los servidores relacionados; al respecto, el Director Administrativo del Hospital, el Abogado y el Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas, en comunicación recibida el 17 de julio de 2013 señalaron:

“... Luego de la visita técnica de esta casa comercial, se determinó que no era recomendable efectuar únicamente el mantenimiento correctivo sino la repotenciación integral con el cambio de motores, los cuales bordeaban Garantía Técnica de 5 años...”.

Lo expuesto por los servidores no modifica el criterio de auditoría, las evidencias y sus opiniones demostraron que se cambió el proceso de contratación de un mantenimiento y reparación de los ascensores a una re potenciación, incluso se aplicó un procedimiento de régimen especial cuando debió efectuarse cualquiera de los otros procedimientos de acuerdo a los montos, contemplados en la LOSNCP.

Conclusión

En el Hospital de Ibarra el Director Administrativo aprobó el proceso de re potenciación de los ascensores sin contar con criterio técnico ni estudios previos que justifiquen la necesidad, el que se llevó a cabo por régimen especial como repuestos y accesorios, se adjudicó a una empresa que no era fabricante ni distribuidora de repuestos y accesorios de la marca de ascensores Shindler, correspondiendo realizar un proceso de subasta inversa electrónica, impidiendo al Hospital contar con la posibilidad de elegir entre varios oferentes para alcanzar mejores condiciones de costo y calidad, permitiendo que el desarrollo del proceso no garantice transparencia y evite la discrecionalidad en la contratación; adicionalmente se designó como Administrador del

Monte J. L.


contrato al Abogado del Hospital, servidor que también participó en la elaboración de pliegos, lo que no garantizó independencia para velar por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

8. Previo a la autorización para realizar trabajos de mantenimiento o reparación de bienes y/o equipos, contará con el informe técnico de un profesional especialista en la rama a fin de contar con información para la toma de decisiones y optimizar la utilización de los recursos.

Adquisición de materiales odontológicos no responde a las necesidades del Hospital

El Coordinador de Odontología con oficio 218072231-61 odont, de 14 de junio de 2012, solicitó al Director Administrativo del Hospital, autorice la compra de 830 unidades de Cera Base Rosada, entre otros biomateriales odontológicos; sin embargo, el 18 de junio de 2012, el Oficinista del Centro de Cómputo como Responsable de la adquisición de insumos médicos, elaboró la Orden de Pedido para enviar a la Dirección General de Salud Individual y Familiar por 830 cajas, cabe indicar que cada caja contiene doce unidades.

El Director General del IESS el 9 de julio de 2012, suscribió con la empresa DISTRIDENTAL S.A. el contrato para la adquisición de insumos médicos para la Unidades Médicas del IESS para los años 2012 y 2013, por 26 470,00 USD, en la programación que sustentó este contrato se encontraba la Cera Base Rosada, producto que se lo distribuyó a las Unidades Médicas del IESS, entre ellas el Hospital de Ibarra.

Vinto J...
[Handwritten signature]

El Oficinista del Centro de Cómputo como Responsable de la adquisición de insumos médicos con oficio 218070080-030-ABAST IMF de 19 de julio de 2012, informó al Director del Hospital que:

"... En relación al pedido realizado por el Dr. (...) de 830 unidades de cera base rosada, debo informar que se cometió un error al momento de realizar la orden de pedido a la casa comercial DISTRIDENTAL, ya que en la programación anual para el año 2012 y en los contratos consta 1161 cajas x 12 unidades. Como se fijó realizar los anticipos por un monto del 50% de la programación procedí a realizar el pedido por las 830 cajas que se suponían se consumirían hasta el final del año..."

El Guardalmacén en comunicación de 19 de julio de 2012, dirigida al Director del Hospital informó:

"... comunico a su autoridad las novedades presentadas en la ENTREGA-RECEPCIÓN DE MATERIAL ODONTOLÓGICO...el día de hoy 19 de julio mediante oficio. 218071101-1976 con ITEM ...CERA BASE ROSADA.- 1.- En BODEGA DEL HOSPITAL, a esta fecha existe un saldo de 117 unidades de CERA BASE, sin que salga una unidad desde el mes de enero del presente año a ODONTOLOGÍA.- 2.- El consumo ANUAL de este ITEM en ODONTOLOGÍA es de aproximadamente 70 UNIDADES DE CERA.- 3.- Por lo tanto existe una cantidad en Bodega para un tiempo MAYOR DE UN AÑO.- 4.- Emiten el 18 de junio una ORDEN DE COMPRA SIN LA CERTIFICACIÓN DE BODEGA DE 830 CAJAS X 12 UNIDADES DE CERA BASE ROSADA, es decir la cantidad de 9960 unidades, cantidad que de acuerdo al consumo de ODONTOLOGÍA TENGO PARA 142 AÑOS DE DESPACHO.- Con los estos antecedentes, pongo a su consideración...si se RECIBE O NO DICHA CANTIDAD..."

El Director Administrativo del Hospital con oficio 218071101-2040 de 19 de julio de 2012, le dispuso al Guardalmacén lo siguiente:

"... autorizo la recepción de la orden de pedido de la empresa DISTRIDENTAL que contienen 830 cajas por 12 unidades cada caja de cera base rosada, en razón de que desde ésta Unidad Médica se realizarán despachos de este biomaterial odontológicos a las diferentes Unidades de Atención mediante Actas Entrega-Recepción..."

El Guardalmacén el 19 de julio de 2012 recibió en Bodega las 830 cajas de cera base rosada que entregó la empresa DISTRIDENTAL S.A., para lo cual elaboró y legalizó el comprobante de ingreso R8.

*Vente
Qz*

Al Coordinador de Odontología y al Oficinista del Centro de Cómputo como Responsable de la adquisición de insumos médicos con oficios 51000000.E.E.H.I.13. 049 y 050 de 3 de abril de 2013, se les solicitó las razones por las que se efectuó la orden de pedido por una cantidad mayor a la solicitada; al respecto, el Coordinador de Odontología con oficio 218072004-028-FAC de 4 de abril de 2013 manifestó:

"... 1.- El pedido solicitado si se debió haber hecho con saldos de Bodega.- la firma en la hoja de pedido a la Casa adjudicada, la firmé puesto que el Ing (...) encargado de los pedidos me supo manifestar que como ya había estado enviando los documentos y que lamentablemente él se había equivocado al poner paquetes y no unidades como estaba en el pedido original, había que recibir y así lo hice.- 3.- El año 2012, en razón de que cambió el mecánico Dental que realizó los trabajos de Prótesis totales y Parciales y en los que se utiliza la cera base, no hizo uso de la misma, por lo que no se tiene consumo de este producto el año anterior..."

El Oficinista del Centro de Cómputo como Responsable de la adquisición de insumos médicos con oficio 218072004-028-FAC de 4 de abril de 2013 expuso:

"... La razón por la que realice esta orden con esta cantidad fue porque cometí un error al digitar la cantidad en la orden, confundí el pedido realizado por Odontología...error que informé...al Director del Hospital en esa fecha, para que tome las acciones que considerara necesarias..."

El Oficinista del Centro de Cómputo el 18 de junio de 2012 elaboró la orden de pedido, la cual la legalizó el Coordinador de Odontología y el Director del Hospital. El 19 de julio de 2012; es decir, luego de que transcurrió más de un mes de haber realizado la orden de pedido, el Oficinista informó al Director Administrativo del Hospital que existía un error en la cantidad de cera base rosada solicitada, sin embargo no se evidencia por parte del Director gestión alguna ante la empresa DISTRIDENTAL S.A., para devolver el exceso del producto adquirido o para canjearlo por otros productos de mayor rotación, o solicitud para redistribuirlo entre las Unidades Médicas del IESS.

Además, de la información proporcionada por el Bodeguero del Hospital, se determinó que el Coordinador de Odontología como área requirente no solicitó los saldos de la existencia de este insumo médico en bodega, a fin de que el pedido responda a las reales necesidades del Hospital, pues existía un stock que de acuerdo a los consumos

Kevin J. Innes

anuales cubría las necesidades de un año y medio, existencias que no fueron consideradas.

Esta situación se originó por cuanto el Director Administrativo del Hospital cuyo período de gestión fue de 14 de mayo de 2011 al 2 de octubre de 2012 no realizó gestión alguna luego de conocido el error en la compra de 9960 unidades de cera rosada; el Coordinador de Odontología cuyo período de gestión fue de 2 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2012 solicitó la adquisición de un insumo sin verificar que la existencia en bodega podría satisfacer la demanda al menos de un año y medio, además autorizó la orden de compra sin supervisar ni verificar que las cantidades solicitadas respondan a los consumos reales; y el Oficinista del Centro de Cómputo cuyo período de gestión fue de 15 de febrero de 2010 al 8 de octubre de 2012 al errar en la transcripción de los datos en la orden de pedido, permitieron la adquisición de cera rosada en cantidades mayores a las necesidades reales del Hospital, lo que originó que el Hospital cuente con un producto que satisficiera la demanda de hasta 142 años, de acuerdo al nivel de consumo, por un valor 2 314,98 USD, quienes incumplieron la letra b) del artículo 22 Deberes de los y las servidores públicas de la LOSEP, e inobservaron la Norma de Control Interno 100-01 Control Interno y 406-02 Planificación.

Por lo expuesto, los servidores señalados se encontraron incursos en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, y el artículo 40 Responsabilidad por acción u omisión, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Con oficio 51000000.E.E.H.I.13.167 de 4 de septiembre de 2013 se dieron a conocer los resultados provisionales a los servidores relacionados; al respecto, el Director Administrativo del Hospital en comunicación de 9 de septiembre de 2013 manifestó:

“... debo informar que se conversó telefónicamente con el Gerente de DISTRIDENTAL S.A. quien supo manifestar que no podían recibir de vuelta los insumos pues ellos habían enviado desde la ciudad de Guayaquil los productos además era un error nuestro.- Este material se puso a disposición también de varias unidades médicas del IESS para que la rotación sea mayor...”

Kent Ruiz

Lo expuesto por los servidores no modifica el criterio de Auditoría, por cuanto fue evidente el pedido y la compra de la cera base rosada en cantidades que estaban por encima del consumo promedio anual, sin que hasta la lectura del borrador del informe, realizada el 19 de julio de 2013, existan gestiones para su devolución o canje.

Conclusión

El Director Administrativo del Hospital y el Coordinador de Odontología autorizaron la orden de compra de 9960 unidades de cera rosada sin supervisar ni verificar que las cantidades respondan a los consumos reales; y, el Oficinista del Centro de Cómputo erró en la transcripción de los datos en la orden de pedido, quienes permitieron que la adquisición sea en cantidades mayores a las necesidades reales, originando que el Hospital cuente con un producto que satisficiera la demanda de hasta 142 años, por un valor 2 314,98 USD.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS de Ibarra

9. Dispondrá a los Coordinadores y jefes de las áreas requirentes de fármacos, insumos y materiales, que la solicitud de la adquisición responda al estudio de consumos mensuales y al establecimiento de stocks máximos y mínimos en bodega, situación que permitirá que las compras se realicen en cantidades planificadas.

Al Director Médico del Hospital

10. Realizará las gestiones ante la Dirección General de Salud Individual y Familiar a fin de que la cera base rosada que está en exceso a las necesidades del Hospital, sean transferencias a otras Unidades Médicas del IESS que necesiten.

Vincent
Q

Contrato complementario para provisión de ropa lencería hospitalaria

El Director del Hospital el 7 de diciembre de 2010, suscribió con la empresa MIDCIS Cía. Ltda., el contrato 218071101-032, efecto de la subasta inversa electrónica SIE-HI-IESS-032-2010 para la provisión de ropa y lencería hospitalaria por 26 560,00 USD.

El mismo día los miembros de la comisión técnica designada para la adquisición de lencería, solicitaron al Director del Hospital, autorizar y suscribir un contrato complementario con la empresa MIDCIS Cía. Ltda., a fin de completar los 500 juegos de sábanas para lo cual adjuntaron una proforma de esta empresa por 2 600,00 USD, documento que lo sumilló el Director del Hospital autorizando el trámite, en el que consta también una nota del Abogado, quien registró la frase: es procedente el contrato complementario, suscribiéndose el 9 de diciembre de 2010 un contrato complementario al principal 218071101-032 por 2.600,00 USD.

Con boletín de egreso 100200139 de 10 de febrero de 2011 se canceló a la empresa MIDCIS Cía. Ltda. 29 160,00 USD que incluyó los 26 560,00 USD del contrato inicial y 2 600,00 USD del complementario.

El Director y el Abogado del Hospital acogieron sin previo análisis el pedido de los miembros de la comisión técnica designada para la adquisición de lencería dentro del proceso de subasta inversa electrónica, se elaboró y suscribió un contrato complementario, pues estos servidores consideraron al contrato principal como de obras y no de adquisición de bienes, conforme lo determina el número 5 Contratación pública, del artículo 6 Definiciones, de la LOSNCP, proceso este último que no contempla la elaboración de contratos complementarios.

El asesoramiento del abogado del Hospital permitió que se suscriba un contrato complementario que no está contemplado en la LOSNCP, puesto que se trataba de adquirir una diferencia de lencería, no era una obra; lo correcto era aplicar cualquiera de los otros procedimientos contractuales.

El Director del Hospital con oficio 218071101-1343 de 8 de mayo de 2013 manifestó:

Visto y acordado


“... Dentro del citado proceso de contratación, se suscribió el contrato complementario del principal, el 9 de diciembre de 2010, por el valor de \$ 2.600,00, para la adquisición del ítem.- 500 SABANAS HOSPITALARIAS inferiores, el mismo que por un error involuntario del área que generó la necesidad, no fue tomado en cuenta dentro de las especificaciones técnicas requeridas en el contrato original... Es necesario destacar que como miembro de la Comisión Técnica con voz y sin voto, El Dr. (...) Abogado de la Institución, quien entre otras personas, asesora para la firma de la solicitud del 7 de diciembre de 2010 recomendando a la Comisión solicitar se suscriba el contrato complementario, también debió asesorar a la Comisión, sobre la imposibilidad de contratar complementariamente aunque este acto administrativo fue inducido por la Comisión Técnica y el Abogado de la Institución que es asesor jurídico...”.

Esta situación se originó por cuanto el Director del Hospital, cuyo período de gestión fue de 9 de noviembre de 2010 al 17 de enero de 2011 suscribió un contrato complementario para la adquisición de lencería, contrato que no está contemplado en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, dado que no es una obra; y el Abogado cuyo período de gestión fue del 1 de abril al 31 de diciembre de 2010, asesoró que era procedente realizar el contrato complementario, cuando correspondía aplicar cualquier otro procedimiento de adquisición contemplado en la LOSNCP, ya que se trataba de adquirir una diferencia de lencería; este hecho debilita la transparencia y discrecionalidad en la contratación, por lo que incumplieron el número 5 Contratación Pública, del artículo 6 Definiciones, el número 3 del Art. 9 Objetivos del sistema, el inciso quinto del artículo 87 Normas Comunes a los Contratos Complementarios de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Por lo expuesto, los servidores señalados se encontraron incursos en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Los resultados se dieron a conocer a los servidores relacionados con oficio 51000000.E.E.H.I.13.123 de 20 de junio de 2013, para que presenten sus opiniones y justificativos documentadamente; al respecto, el Abogado del Hospital en comunicación recibida el 2 de julio de 2013 manifestó:

“... por error involuntario de mi parte al no leer detenidamente el último inciso del Art. 87 de las Normas Comunes a los contratos Complementarios de la

Walter Muriel


LOSNCP, corrobore en el error de la elaboración del contrato Complementario 218071101-032...".

Lo expuesto por los servidores ratifica el criterio de Auditoría por cuanto la elaboración y suscripción de un contrato complementario para este proceso de contratación no se contempla para bienes.

Conclusión

El Director del Hospital, suscribió un contrato complementario sin lugar, dado que no es una obra, sin observar lo determinado por la normativa vigente, y el Abogado asesoró que era procedente el realizarlo, permitiendo se eluda cualquier otro procedimiento de adquisición contemplado en la LOSNCP, para adquirir la diferencia de lencería.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS de Ibarra

11. Para la suscripción de los contrato de adquisición de bienes o servicios verificará todos los antecedentes que motivan su realización, considerando las disposiciones legales existentes para el efecto, a fin de que los referidos instrumentos legales cumplan con la normativa vigente precautelando los intereses institucionales

Calificación de ofertas en el proceso de adquisición de lencería no fue transparente

La Coordinadora de la Unidad de Gestión de Enfermería con oficio 218072011-097-C.U.G.E. de 28 de mayo del 2012, envió al Director Administrativo del Hospital, un detalle de lencería para que sea adquirida, quien lo sumilló al Responsable de Compras Públicas para que efectúe el trámite correspondiente.

El Director Administrativo del Hospital el 18 de julio de 2012 emitió la Resolución de aprobación de los Pliegos y disposición de continuar con el trámite, el mismo día se

publicó en el Portal de Compras Públicas el proceso de subasta inversa electrónica SIE-HI-IESS-012-2012, se presentaron 9 ofertas de las cuales 6 validaron la información; el 22 de agosto de 2012 se suscribió el contrato SIE-HI-IESS-012-2012 para la adquisición de lencería hospitalaria con la compañía SALUDMAXI S.A. por 206 000,00 USD.

Del acta de calificación de las ofertas, se observó lo siguiente:

1. Para cada uno de los expedientes existía un formulario con los parámetros de evaluación, en los que la comisión técnica designada para este proceso, procedió a calificar las ofertas, para luego pasar a la correspondiente acta de calificación.
2. La oferta 1 tanto en la calificación individual como en el acta de calificación cumplió con todos los requerimientos y de acuerdo al acta de convalidación de errores, esta oferta no tenía errores de forma; en el formulario 8 "acreditar experiencia en la provisión de servicios similares", presentó como experiencia en lencería una venta a la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS en el Coca por 368,00 USD.
3. La oferta 6 de acuerdo al formulario de calificación individual, no cumplió con la presentación de la declaración del impuesto a la renta del año 2011 y el balance general al 31 de diciembre del 2011; según el acta de convalidación de errores a más de lo anterior, no cumple con la presentación del certificado de no ser adjudicatario fallido, garantía de calidad de la lencería a ofertar, certificado de no tener obligaciones por renta de inmuebles en domicilio fiscal del oferente, declaración juramentada en la que el oferente declare no tener inhabilidades para contratar; y de acuerdo al acta de calificación de las ofertas no cumplió con los parámetros de evaluación correspondientes al formulario 8 "Experiencia en la provisión de servicios similares", y formulario 9 "Descripción de las características de oferta".

La empresa MIDCIS que según el expediente correspondía a la oferta 6, en comunicación de 27 de julio de 2012, señaló que estos documentos constan en la oferta y que:

Erin...
PK

“...sin embargo para evitar ser descalificados hemos procedido a subir al portal lo solicitado...”.

Auditoría verificó que todos estos documentos están en el expediente correspondiente a esta oferta, que el formulario 8 “Experiencia en la provisión de servicios similares” no responde al modelo de los pliegos, lo que según el acta de calificación no fue observado por los miembros de la Comisión Técnica, como tampoco se hace constar las razones de la calificación como incumplimientos.

4. La oferta 7 según la calificación individual no cumplió con lo establecido en los formularios: 4 “Soporte técnico: recomendaciones en uso, manejo y lavado de las prendas”, 8 “Experiencia en la provisión de servicios similares” y 9 “Descripción de las características de oferta”; en el acta de convalidación de errores se señaló como incumplimiento la presentación del balance general al 31 de diciembre de 2011; y en el acta de calificación se hicieron constar todos estos incumplimientos; sin embargo, revisados los documentos del expediente, el formulario 9 si se lo presentó, en el acta tampoco constaron las razones de la calificación como incumplimientos.

Como consecuencia de esta valoración se descalificó las ofertas 6 y 7, se calificó a la oferta 1, que no tenía experiencia en la fabricación de lencería hospitalaria, empresa que fue la ganadora de la subasta por tener la oferta más económica.

A los miembros de la comisión técnica de este proceso con oficio 51000000.E.E.H.I.13.075 de 6 de mayo del 2013, se solicitó justificar documentadamente las razones de estas calificaciones a los oferentes, los que en comunicación de 8 de mayo de 2013 señalaron:

“...La Comisión en el ejercicio de sus funciones encargadas aplicó estrictamente la disposición de la Ley, especialmente en la aplicación de los modelos obligatorios que impone el Art. 27 de la LOSNCP. Dentro de los pliegos se establece como causa de descalificación de la oferta, la establecida en el punto “3.11.4 Si el contenido de los formularios presentados difiere del solicitado en los pliegos, condicionándolos o modificándolos, de tal forma que se alteren las condiciones previstas para la ejecución del contrato...”.

*Exento de los
L*


Sobre las razones para calificar a una oferta que no acreditaba experiencia en el ramo de lencería manifestaron:

“... 4.7 Procedimiento de Evaluación y Puja. a.- Calificación.- Se analizará la oferta técnica mediante la aplicación de la metodología “cumple o no cumple”.- dentro de los pliegos, en la parte de especificaciones técnicas y documentos mínimos no se solicita valoración o puntaje alguno como margen para la habilitación de ofertas...”.

El Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio, delegado de la máxima autoridad; el Médico Cirujano General, delegado técnico del Seguro General de Salud Individual y Familiar de Imbabura; la Enfermera, delegada técnica de la Unidad de Gestión de Enfermería y el Abogado del Hospital, miembros de la comisión técnica, encargados de calificar las ofertas del proceso SIE-HI-IESS-012-2012, cuyos períodos de gestión fueron de 10 de agosto de 2011 al 10 de diciembre de 2012; de 1 de julio de 2010 al 31 de diciembre de 2012; y, los dos últimos entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2012, en su orden, calificaron las ofertas sin dejar sentadas en el acta las razones por las que se descalificaba, por tener inconsistencias entre las calificaciones constantes en los formularios de calificación individual, con el acta de convalidación de errores y el acta de calificación, permitieron y sugirieron se adjudique la adquisición a una empresa sin experiencia en la fabricación de lencería hospitalaria, quienes incumplieron el artículo 45 Calificación de participantes y oferta económica inicial, del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

Por lo expuesto, los servidores señalados se encontraron incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Los resultados se dieron a conocer a los servidores relacionados con oficio 51000000.E.E.H.I.13.146 de 10 de julio de 2013, quienes en comunicación recibida el 18 de julio de 2013, se ratificaron en lo expuesto en comunicación de 8 de mayo de 2013.

Erinob...


Lo expuesto por los miembros de la comisión técnica no modifica el criterio de Auditoría por cuanto, no se justifica las razones por las que en un documento señalaron unos incumplimientos y en otros diferentes incumplimientos; en la provisión de servicios similares los pliegos establecían que acredite experiencia en lencería, originada por sus ventas, que en el presente caso la comisión omitió y no descalificó a la empresa ganadora.

Conclusiones

En los pliegos se exigió la presentación de estados financieros; sin embargo, la comisión no realizó ningún análisis ni emitió un pronunciamiento acerca de ello.

El Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio, el Médico Cirujano General, la Enfermera y el Abogado del Hospital, Miembros de la Comisión Técnica, calificaron las ofertas del proceso de subasta, sin establecer en el acta las razones por las que se descalificaron, presentando inconsistencias entre las calificaciones constantes en los formularios de: calificación individual, con el acta de convalidación de errores y el acta de calificación, sugirieron y permitieron se adjudique el proceso a una empresa sin experiencia en la fabricación de lencería hospitalaria.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

12. Dispondrá y vigilará a los miembros de las comisiones técnicas, que para calificar las ofertas de un proceso, se basen en la documentación presentada por cada uno de ellos, y que para los casos en los que no se califique algún parámetro, se deje constancia en el acta las razones del incumplimiento a fin de garantizar idoneidad en la evaluación.
13. Designará a un servidor del área financiera, para que brinde soporte a la comisión técnica, cuando en los pliegos se requiera analizar la solvencia económica de los ofertantes a través de balances o información financiera.

*Brinda
información*

Contrato para Adquisición de endoprótesis e implantes corporales se suscribió pese a no contemplar cláusulas obligatorias

El 6 de noviembre de 2009 se publicó en el portal de compras públicas el proceso de cotización para la adquisición de endoprótesis e implantes corporales para el Hospital, invitación a la que se presentaron tres ofertas, de las que fue adjudicada la empresa BRANDMEDICAL, estableciéndose las siguientes observaciones:

- El número 1.2.10 de los pliegos. "Plazo de entrega" establecía lo siguiente:

"... Se requiere la entrega de ENDOPROTESIS E IMPLANTES CORPORALES en el plazo máximo de 24 horas luego de notificada la cirugía. Los oferentes pueden ofrecer plazos menores..."

- El 5 de diciembre de 2009 se suscribió el contrato para la adquisición de 68 endoprótesis, con la empresa BRANDMEDICA, por 149 509,00 USD, cuya cláusula Octava: "Plazos", señaló:

"... El plazo para la ejecución y entrega de la totalidad de los bienes contratados es el de 12 meses, contados a partir de la fecha de pago del anticipo..."

- Del contrato suscrito, se desprende que:
 1. No acogió lo estipulado en los pliegos en cuanto se refiere a plazos
 2. No incluyó la cláusula que establecía multas para retardos en el cumplimiento de las obligaciones contractuales ni la designación del Administrador del contrato.
 3. No estipuló la forma y tiempo en el que se devengó el 50% del valor entregado en concepto de anticipo.

El 5 de diciembre de 2009 el Hospital entregó a la contratista como anticipo del contrato 74 754,50 USD; la empresa facturó a partir de 21 de enero de 2010 y Contabilidad comenzó a realizar el descuento de este anticipo en los boletines de pago desde el 7 de mayo hasta el 10 de agosto de 2010, fecha en que la empresa remitió la última factura de este contrato, valores que ascendieron a 71 105,04 USD

*Evita
micio*

La factura 1326 de 21 de julio de 2010, correspondiente a la cirugía de una paciente realizada el 16 de julio de 2010, reportada por la contratista por 2 193,00 USD, Contabilidad no tiene en sus registros ni canceló, por lo que realizando la liquidación entre el anticipo y esta factura queda una diferencia por descontarle a la empresa Brand Medical de 1 456,46 USD.

El Director del Hospital cuyo período de gestión fue de 5 de mayo de 2009 al 20 de octubre de 2010, suscribió el contrato sin solemnidades como cláusulas contractuales de multas, designación del Administrador del contrato, forma y tiempo en el que se devengaría el valor entregado en concepto de anticipo, así como no se acogió lo estipulado en los pliegos en cuanto se refiere a plazos de entrega, situación que originó que no se cuente con un instrumento legal que permita hacer efectivos los derechos y obligaciones para las partes y de un Administrador que vigile el fiel cumplimiento del contrato, por lo que incumplió el artículo 71 Cláusulas Obligatorias de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, inobservó el número 8 del artículo 77 De la Gerencia del Hospital, Capítulo 2 Responsabilidades de la Resolución CI 056.

Por lo expuesto, el servidor señalado se encontró incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Al Abogado del Hospital con oficio 51000000.E.E.H.I.13.104 de 5 de junio de 2013 se le solicitó certifique si elaboró el contrato de la referencia, quien en comunicación sin fecha, recibida en auditoría el 2 de julio de 2013 señaló:

"... No fue tomado en cuenta para que en ejercicio de sus funciones integre esta Comisión, por tanto no tengo participación alguna en este proceso.- No intervine en la elaboración de este contrato..."

Los resultados se dieron a conocer a los servidores relacionados con oficio 51000000.E.E.H.I.13.147 de 10 de julio de 2013 sin recibir respuesta.

*Trinita
Rus*

Conclusiones

El Director del Hospital de Ibarra suscribió el contrato para la adquisición de endoprótesis e implantes corporales para el Hospital, pese a que el documento no contempló algunas cláusulas obligatorias como multas para retardos en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, designación del Administrador del contrato y forma y tiempo en el que se devengaría el valor entregado en concepto de anticipo, tampoco acogió lo establecido en los pliegos en cuanto a plazos se refiere, dejando a la Institución sin un instrumento legal que permita hacer efectivos los derechos y obligaciones para las partes.

El Hospital del IESS en Ibarra entregó como anticipo a la empresa BRANDMEDICAL 74 754,50 USD, de los cuales Contabilidad descontó por concepto de amortización 71 105,04 USD, quedando pendientes 3 649,46 USD, Brand Medical reportó la factura 1326 de 16 de julio de 2010 por atención a una paciente por 2 193 USD, que no se ingresó en el sistema contable y por lo tanto no fue pagada, quedando una diferencia por descontarle a la empresa Brand Medical de 1 456,46 USD.

Hecho subsecuente

Con boletín de egreso 100201314 de 26 de agosto de 2013 Contabilidad cancela la factura 1326 y descuenta parte del saldo del anticipo; la empresa Brand Medical el 15 de agosto de 2013 depositó la diferencia de este, en la cuenta 3108801704 del Banco Pichincha del Hospital del IESS en Ibarra, 2 405,54 USD valor que incluyó intereses generados por 949,08 USD, documentación que fue verificada por Auditoría.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

14. Todos los contratos antes de su suscripción, serán revisados por su autoridad, a fin de verificar que contengan las cláusulas obligatorias que determina la LOSNCP y que guarden armonía con lo exigido en los pliegos de la adquisición; documento

*En un
nito*

que será elaborado y sumillado por el Abogado del Hospital, y así contar con un instrumento legal que garantice derechos y obligaciones para las partes.

Adquisición de 5 monitores multiparámetros sin resoluciones

El Director Técnico de Medicina Crítica con oficio 2180772222-010 de 15 de abril de 2010, solicitó al Director Técnico de Hospitalización y Ambulatoria, se realice la adquisición de 5 monitores para el área de Emergencias y Aislamiento Respiratorio, adquisición que se inició bajo el procedimiento de subasta inversa electrónica, con Código MCBS-HI-ESS-031-2010, proceso que el 18 de noviembre de 2010 se declaró desierto, de este proceso no se encontró evidencia de la aprobación de pliegos ni resolución motivada en razones económicas, técnicas o jurídicas que justifique la declaratoria de desierto, conforme lo determina el artículo 33 Declaratoria de procedimientos desierto, de la LOSNCP, únicamente se evidenció que la razón fue:

"... Término de funciones del Ex- Director del Hospital..."

El proceso se reinició el 1 de diciembre de 2010, como proceso de menor cuantía, con código MC-HI-IESS-040-2010 y se invitó a la casa comercial INSISMED.CIA. LTDA, suscribiéndose el contrato con esta empresa el 20 de diciembre de 2010 por 32 250,00 USD; en el expediente de este proceso no se encuentra las resoluciones de aprobación de pliegos y la de adjudicación.

El Jefe Financiero del Hospital en oficio 218072104-032, de 3 de febrero de 2011, confirmó que en el proceso MC-HI-IESS-040-2010 de menor cuantía, no existió la resolución de aprobación de pliegos ni se emitió la resolución motivada de adjudicación, señalando además que:

"... En este proceso no existe resolución motivada de adjudicación, conforme lo dispone el Art. 24 del Reglamento General de la LOSNCP. Se sube al portal del Incop el mismo oficio 218071201-1216, suscrito por el Dr. (...), Director del Hospital del IESS Ibarra (E),... en calidad de "Acta de calificación técnica" y como "Acta de adjudicación".- Los pliegos respectivos fueron realizados y subidos al portal de compras públicas, pero sin resolución de aprobación de pliegos y sin firmas de responsabilidad..."

Erinto J. J. J.

El Director Administrativo del Hospital con oficio 218071101-1995 de 27 de junio de 2013, señaló:

*“... en el texto del oficio No. 13201000-0523.RRHH del 5 de noviembre de 2010 del señor Ing (...) Responsable de Recursos Humanos de la Dirección Provincial del IESS, el mismo que al informar la terminación del encargo del Dr. (...) como Director del Hospital y quien...inició el proceso, en su parte pertinente dice: “...razón por la cual todo trámite administrativo a partir de la fecha en mención, tiene que estar debidamente legalizada mediante nuevo acto administrativo.-...”...que es la forma como actúe dentro del proceso.- La decisión de las autoridades expresado en el oficio de Recursos Humanos acogido por la Dirección del Hospital del IESS de Ibarra, es un acto administrativo interno de la Institución...**debiendo los actos administrativos ser inmediatamente ejecutados**....- Estos argumentos legales y doctrinarios, obligaron a declarar desierto del proceso de Subasta inversa...”.*

El Director del Hospital cuyo período de gestión fue de 9 de noviembre de 2010 al 17 de enero del 2011, no emitió resolución motivada para la aprobación de pliegos, declaró desierto el proceso de subasta inversa electrónica, bajo una causal no contemplada en la LOSNCP, dispuso su reinicio como procedimiento de menor cuantía sin haber agotado los procedimientos dinámicos, tampoco para este proceso aprobó los pliegos ni elaboró la resolución motivada de adjudicación, restando al Hospital la posibilidad de contar con otros oferentes y escoger la mejor oferta en calidad y precio; los expedientes de los procesos no cuentan con toda la documentación de soporte para transparentar la gestión, por lo que incumplió los artículos 33 Declaratoria de Procedimiento Desierto y 50 Procedimientos de cotización, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y artículos 20 Pliegos y 24 Adjudicación, de su Reglamento General, inobservó el número 8 del artículo 77 De la Gerencia del Hospital, Capítulo 2 Responsabilidades de la Resolución CI 056.

Por lo expuesto, el servidor señalado se encontró incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Los resultados se dieron a conocer al Director Administrativo del Hospital con oficio 51000000.E.E.H.I.13.142-C de 9 de julio de 2013 sin recibir respuesta.

*Erinda
mmu*

Conclusión

El Director del Hospital, declaró desierto el proceso de subasta inversa electrónica sin argumentos técnicos, legales o económicos, reinició el proceso como procedimiento de menor cuantía sin haber agotado los procedimientos dinámicos, adicionalmente para ninguno de los procesos se emitió resoluciones motivadas de aprobación de pliegos y de adjudicación, impidiendo al Hospital la posibilidad de contar con otros oferentes y escoger la mejor oferta en calidad y precio; que los expedientes de los procesos no cuenten con toda la documentación de soporte para transparentar la gestión.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

15. Todos los procesos de adquisición de bienes y servicios que realice el Hospital deberán contar con documentación precontractual como: resoluciones motivadas suscritas por la máxima autoridad, de aprobación de pliegos, declaratorias de desierto y de adjudicación, con el fin de sustentar adecuadamente los procesos

Comisión técnica no calificó la ampliación de las garantías técnicas

La Responsable del Servicio Central de Esterilización en comunicación de 3 de agosto de 2012 solicitó al Director Administrativo del Hospital la adquisición de un sistema de esterilización de bajas temperaturas a base de plasma con sellado de peróxido de hidrógeno, documento en el cual el Director Administrativo sumilló al Técnico Informático Responsable de Compras Públicas, inicie el trámite correspondiente.

El Técnico Informático como Responsable de Compras Públicas con oficio 218071101-194-CP, de 24 de agosto de 2012, informó al Director del Hospital que la implementación, instalación y puesta en funcionamiento del sistema de esterilización tenía un valor referencial de 343 000,00 USD y que corresponde realizarlo por medio de subasta inversa.

Enviado


El Director Administrativo del Hospital, con oficio 218071101-3382 de 30 de noviembre de 2012, designó a la Coordinadora de la Unidad de Gestión de Enfermería y al Cirujano del Hospital como miembros de la comisión encargada de elaborar los pliegos, este último como delegado del Director Administrativo y como parte de las especificaciones técnicas establecieron la garantía técnica por 36 meses y el mantenimiento, capacitación y entrenamiento del personal por el tiempo que dure la garantía.

El Director Administrativo del Hospital con Resolución SIE-HI-IESS-017-2012 de 10 de diciembre de 2012, aprobó los pliegos y dispuso la continuación de los trámites pertinentes y que el Técnico Informático Responsable de Compras Públicas eleve al portal la presente resolución.

Para este proceso se presentaron cuatro ofertas de las siguientes empresas: Banda Vanoni Cía. Ltda., Medicorsa, Hinogama y Maxima Medical, la comisión designada para el efecto determinó que esta última cumplió con todos los requisitos exigidos en los pliegos, sugiriendo se le adjudique el proceso; sin embargo, en el análisis de la documentación de los expedientes se determinó que en los parámetros de evaluación de las ofertas, la Comisión Técnica no hizo constar el mantenimiento preventivo y la capacitación, requisitos contemplados en el número 4.11.1 de la Sección IV "Condiciones específicas" de los pliegos, "*Capacitación y entrenamiento periódico al personal en el manejo y cuidado del esterilizador mientras dure la garantía.*"; las ofertas de las empresas Hinogama y Medicorsa cumplían con lo estipulado mientras que Banda Vanoni y Máxima Medical, no cumplieron; sin embargo se calificó las ofertas y se sugirió la adjudicación a la empresa Maxima Medical, pese a este incumplimiento fue adjudicada; lo que presentó como parte de la oferta fue un cronograma para el entrenamiento en el manejo del equipo para tres días, lo cual no se ajustó a los requerimientos solicitados.

Cabe indicar que en las preguntas y respuestas ninguno de los oferentes preguntó si la capacitación debía proporcionarse durante todo el tiempo que duraba la garantía técnica, esto es tres años, tampoco los miembros de la comisión técnica por propia iniciativa aclararon el tiempo que debía durar la capacitación, rubro que sin embargo

Carriente J.
mo P.

constó en la cláusula 4.02 del contrato por el tiempo que dure la garantía en las instalaciones del Hospital.

A la Directora Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, presidenta de la comisión técnica de calificación de las ofertas, con oficio 51000000-EEHI-089 de 16 de mayo de 2013 se solicitó las razones que consideró para requerir una garantía técnica y mantenimiento por 36 meses, quien con oficio 218072231-570-ADT de 16 de mayo de 2013, manifestó:

“... la comisión de pliegos ha solicitado la garantía y mantenimiento por 36 meses, con el fin de optimizar y garantizar el buen funcionamiento del equipo, por un período de tiempo prolongado sin impedimento supuesto, de falta de recursos para solventar el mantenimiento preventivo.- El solicitar la garantía por un solo año que es lo usual, los mantenimientos preventivos y correctivos después de dicho período correrían por cuenta de la unidad y con las limitaciones presupuestarias actuales se pondría en riesgo el funcionamiento permanente y eficaz del equipo...”.

Los miembros de la comisión que elaboraron los pliegos en contestación a nuestro requerimiento realizado con oficio 51000000.EEHI-90 de 16 de mayo de 2013, en comunicación de 16 de mayo de 2013 indicaron:

“... Consideramos importante que si la Institución va a adquirir un equipo costoso, de última tecnología, necesario para el desempeño del trabajo y prestación de servicios en el hospital; este debería garantizar su funcionamiento permanente con un tratamiento preventivo.- la que debe ser realizada por personal especializado que en nuestro medio no es fácil encontrar.- El criterio tomado por los Miembros de la Comisión fue el beneficio Institucional debido a que si por el uso, el equipo se daña o no recibe el tratamiento preventivo, mientras más tiempo de garantía obtengamos mayores beneficios tiene la Institución...”.

La Directora Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, el Médico Cirujano General, Delegado de SGSIF, como miembros de la Comisión Técnica para calificar las ofertas, cuyos períodos de gestión fueron de 20 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012; y de 1 de julio de 2010 al 31 de diciembre de 2012 en su orden, al elaborar el cuadro de evaluación de las ofertas omitieron los parámetros “mantenimiento preventivo” y “capacitación”, sugirieron la adjudicación a la empresa Máxima Medical que no cumplió con este requerimiento, presentó como parte de la oferta un cronograma para el entrenamiento en el manejo del equipo para tres días,

*Guayule
ds*

situación que no permite contar con el cronograma de capacitación para los 36 meses que requirió la Institución, por lo que incumplieron el artículo 42 Comisión Técnica, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación y el artículo 22 Aclaraciones de su Reglamento General..

Por lo expuesto, los servidores señalados se encontraron incursos en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Con oficio 51000000.E.E.H.I.13.142-C de 9 de julio de 2013, se comunicó los resultados provisionales al Director Administrativo del Hospital, a los miembros de la Comisión para elaboración de pliegos; al respecto, los miembros de la comisión de elaboración de pliegos en comunicación de 12 de julio de 2013, manifestaron:

“... identificamos y establecimos los requerimientos en función de las necesidades institucionales esperando tener un equipo que pueda mantenerse en constante funcionamiento y que en caso de una falla o daño se cuente inmediatamente con asistencia técnica,...debemos recalcar que tratamos de armonizar, los requerimientos institucionales, y poder obtener un equipo de buena calidad, tomando en consideración los múltiples inconvenientes que ha tenido esta casa de salud, antes de la compra del mencionado equipo...”.

Al representante legal de la empresa Máxima Medical con oficios 51000000.105 y 106 de 5 de junio de 2013, se solicitó presente los justificativos respecto del valor de la garantía que fue incluida dentro del costo total del equipo y que está vigente desde la fecha de entrega recepción; al respecto, el Gerente General de Máxima Medical con oficio 044-MCH-2013 de 11 de junio de 2013, manifestó:

“... cuando se establece el costo de un equipo a través de la oferta en el implícitamente se encuentra incorporado el valor de la garantía técnica sea cual fuere su plazo. Es decir el que el fabricante y su distribuidor deben provisionar valores iguales a lo que pudiese demandar la asistencia o reparación de ese equipo dentro de la vigencia de la garantía técnica...”.

Este criterio confirmó que como parte del costo final por el que se firmó el contrato, incluyó la garantía técnica, el mantenimiento preventivo y la capacitación por 36 meses.

*Garante
tu*

Los resultados se dieron a conocer a los miembros de la comisión técnica que calificaron las ofertas con oficios 51000000.EEHI. 162, 163, 164 y 166 de 2 y 4 de septiembre de 2013, a fin de que presenten sus opiniones y justifiquen documentadamente, sin recibir respuesta.

Conclusión

Los Miembros de la Comisión encargada de elaborar los pliegos para la adquisición del equipo esterilizador de bajas temperaturas de plasma con sellado de peróxido de hidrogeno, establecieron en las especificaciones técnicas que la garantía técnica deberá ser por 36 meses y el mantenimiento y capacitación por el tiempo que dure la garantía; criterio que fue tomado a fin de garantizar el funcionamiento permanente del equipo, con mantenimiento preventivo realizado por personal especializado, que en la ciudad de Ibarra no es fácil encontrar.

La Directora Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, el Médico Cirujano General, Delegado de SGSIF, como miembros de la Comisión Técnica al momento de calificar las ofertas, omitieron en el cuadro de calificación los parámetros mantenimiento preventivo y capacitación, lo que dio origen a que se adjudique el contrato a la empresa Máxima Medical, que no cumplió con este requerimiento, presentó como parte de la oferta únicamente un cronograma para el entrenamiento en el manejo del equipo para tres días.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del hospital del IESS en Ibarra

- 16.** Dispondrá y vigilara que la Comisión Técnica encargada de la calificación de ofertas incluya en su evaluación todos los parámetros y requerimientos establecidos en los pliegos.

*Conforme
a mis
de*

17. Dispondrá al Administrador del Contrato que conjuntamente con la Directora Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y el Contratista, elaboren un cronograma de capacitación para los 3 años que tiene vigencia la garantía, el que contendrá: fechas de ejecución, personal, manejo de equipos, y cualquier otro tema de importancia, documento que deberá ser aprobado por el Director Administrativo del Hospital y correrá a partir de la entrega recepción de los equipos.

Gestión de Farmacia

Ejecución de la partida presupuestaria de “medicinas” no alcanzó las metas programadas

En los Planes Anuales de Contrataciones y Presupuestos del Hospital del IESS en Ibarra, se presentó la partida de medicinas de manera global con la asignación correspondiente a cada año, sin detallar los fármacos que se programó adquirir.

La ejecución de la partida presupuestaria “medicinas” durante el período 2009 a 2012 alcanzó los siguientes porcentajes:

En dólares de los Estados Unidos de Norteamérica

AÑO	PROFORMA	APROBADO	CODIFICADO	EJECUTADO	% de cumplimiento con presupuesto codificado
2009	1 200 000,00	1 518 030,00	1 518 030,00	641 192,35	42,24
2010	2 140 789,20	2 072 195,00	1 884 195,00	1 312 398,70	69,65
2011	2 469 987,83	1 650 731,00	2 199 731,00	2 188 357,65	99,48
2012	3 461 901,00	2 453 139,00	3 611 682,93	2 830 334,65	78,37

Esta información evidenció que en el 2009, 2010 y 2012, los porcentajes de ejecución no alcanzaron las metas programadas a excepción del 2011 en el que la ejecución fue del 99,48% frente al presupuesto codificado, esto debido a que se habilitaron los pisos segundo y cuarto de hospitalización y la Unidad de Terapia Intensiva, lo que aumentó la demanda de pacientes y consecuentemente de medicinas, incluso hubo necesidad de realizar reformas al presupuesto a fin de incrementar la partida y cubrir los gastos reales de medicinas.

*Comunista
vivo*

La Norma de Control Interno 406-02 Planificación, establece que las instituciones formularán el Plan Anual de Contrataciones para el cumplimiento de los objetivos y necesidades institucionales, con el presupuesto correspondiente, con lo cual cumplió el Hospital; sin embargo para el 2009 y 2010, el Nivel Central de la Institución se encargó de realizar la adquisición de fármacos a nivel nacional, con la prohibición de realizar compras directas por parte de las Unidades Médicas, a excepción de emergencias autorizadas, adquisiciones que no se efectivizaron hasta el primer semestre del año, lo que originó que en estos dos años el Hospital tenga una baja ejecución presupuestaria, un promedio del 56% en relación al presupuesto codificado, representando recursos inactivos que no se utilizaron en la mejora de los servicios brindados por la Institución.

A los Directores del Hospital y a la Coordinadora de Farmacia con oficios 51000000.E.E.H.I.13.0135, 0136 y 0137 de 28 de junio de 2013, se comunicó los resultados provisionales; al respecto, el Director del Hospital con oficio CAUDIESS N° 0012 de 6 de julio de 2013, señaló:

“... Para el caso particular de los medicamentos, se tomó en consideración el consumo de los tres primeros trimestres,- la adquisición de fármacos la realizó el nivel central del I.E.S.S. mediante Subasta inversa se adquirieron productos por debajo del precio referencial.- muchos ítems no fueron adquiridos durante la subasta inversa, y que el Nivel Central del I.E.S.S. solo permitió que las unidades operativas lo realicen en un pequeño porcentaje, lo que permitió que se agotaran los stocks con rapidez, por otro lado la demora por parte del Nivel Central del I.E.S.S. en los envíos de los contratos individuales suscritos no permitieron en algunos casos la adquisición oportuna de los mismos...”.

La Coordinadora de Farmacia, con oficio 2180711002-084-FARM de 8 de julio de 2013, indicó:

“... En el 2009 tenemos el porcentaje más bajo en ejecución presupuestaria... para ese período se iniciaron a nivel central mediante el sistema de PUJA EN LA SUBASTA INVERSA Esta modalidad de contratación retrasó significativamente la provisión de fármacos ya que la firma de los contratos se realizó en el mes de junio del año 2009.- el impedimento de realizar compras Directas.- En el 2012 se ejecuta también el 100% del presupuesto aprobado y se gestiona por parte de farmacia una partida presupuestaria extra, desde el mes mayo, la cual es aprobada tardíamente el 15 de noviembre del mencionado año por lo que no se alcanza a realizar las órdenes de compra de muchos ítems...”.

Lo expuesto por los servidores ratifica el comentario de Auditoría, las compras de medicamentos se realizaron en el Nivel Central mediante el procedimiento de subasta

*En su
mis*

inversa corporativa, siendo las Unidades de Salud autorizadas a adquirir medicinas en pequeños porcentajes, lo que permitió que los stocks se agoten, retrasando significativamente la provisión de fármacos, hecho que coadyuvó para no cumplir con las programaciones del Hospital.

Conclusión

Para los años 2009 y 2010, la ejecución presupuestaria del Hospital, alcanzó un promedio entre los dos años de 56% en relación al presupuesto codificado, debido a que la adquisición de medicamentos se realizó en el Nivel Central con la prohibición de realizar compras directas por parte de las Unidades Médicas, adquisiciones que se hicieron efectivas luego del primer semestre del 2009 y 2010, lo que retrasó significativamente las compras de los Fármacos y coadyuvó para no cumplir con las programaciones y presupuestos del Hospital, representando recursos inactivos que no se utilizaron en la mejora de los servicios brindados por la Institución.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

18. En coordinación con la Responsable de Farmacia previo a la formulación del presupuesto de la partida de "medicinas", realizarán un estudio de las necesidades de fármacos en base a datos históricos y estadísticas de las atenciones y prescripciones médicas brindadas, a fin de contar con un presupuesto y PAC ejecutables, y gestionarán ante las autoridades del Nivel Central para que las autorizaciones de adquisición de fármacos sean oportunas.

En la Farmacia del Hospital del IESS en Ibarra existen medicamentos con stocks para más de un año y otros sin movimiento en los últimos seis meses.

En el análisis comparativo de los saldos de fármacos al 31 de diciembre de 2012 con el promedio de consumo de los últimos seis meses, proporcionado por la Responsable de Farmacia, se determinó la existencia de fármacos con stock para más de un año,

*Ensayo
Niti*

otros que pese a tener rotación se encontraron desabastecidos y algunos que no tuvieron movimiento en los últimos seis meses, sin que se informe por escrito al Director Administrativo del Hospital.

A la Responsable de Farmacia con oficios 51000000.E.E.H.I.13.069 y 51000000.E.E.H.I.13.079 de 22 de abril y 8 de mayo de 2013, respectivamente, se solicitó, informe respecto a estas observaciones, quien con oficios 2180711002-060-FARM y 2180711002-066-FARM de 30 de abril y 13 de mayo del 2013, en su orden, manifestó:

“... el consumo promedio con el que se realizó el análisis, para algunos fármacos no es verídico puesto que hay productos nuevos y otros que en los últimos seis meses no hubieron en stock, lo que distorsionó el promedio del consumo mensual...”

La Responsable de Farmacia, cuyo período de gestión fue de 2 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2012; no estableció máximos y mínimos de existencias lo que originó que se mantengan fármacos con stock para más de un año, otros que pese a tener rotación se encontraron desabastecidos y algunos que no tuvieron movimiento en los últimos seis meses, novedades que no se informaron al Director del Hospital para la toma de acciones correctivas, por lo que incumplió el artículo 7 Definición de Necesidades, del Reglamento de Procedimientos Especiales Para la Adquisición de Fármacos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, constante en Resolución CD 235 de 13 de enero del 2009, e inobservó la Norma de Control Interno 406-02 Planificación.

Por lo expuesto, la servidora se encontró incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Los resultados se comunicaron a la Responsable de Farmacia con oficio 51000000.E.E.HI.13.144 de 10 de julio de 2013, quien con oficio 2180711002-085-FARM de 16 de julio de 2013, señaló:

*Enmarcar
solo*

“... me ratificó en lo señalado en oficios 2180711002-060-FARM y 2180711002-066-FARM de 30 de abril y 13 de mayo de 2013. Además si se establecieron consumos mensuales, stocks máximos y mínimos y el desabastecimiento de un porcentaje bajo de medicamentos se debió a que no se generaron órdenes de compra... En algunos casos si existe un abastecimiento real para 10 o 12 meses, la razón de esto es que algunos proveedores son autorizados a realizar las entregas del total anual.- En las compras por ínfima cuantía de medicamentos se adquiere...el total...de la programación anual...”.

La Responsable de Farmacia con posterioridad a la conferencia final de resultados, con oficio 2180711002-090-FARM de 22 julio de 20123 señaló:

“... sí se establecieron máximos y mínimos de existencias los cuales se actualizaban periódicamente, más aún en nuestro Hospital que ha tenido la influencia de muchos factores externos que han incidido en la variabilidad de las curvas de consumo de medicamentos.- para el cálculo de la proforma presupuestaria anual se nos enviaba de Quito las respectivas matrices.- Estas matrices eran archivos protegidos en donde el Comité de Farmacología conjuntamente con el Director Médico procedían a llenar los campos de consumos mensuales y en la matriz automáticamente mediante fórmulas calculaba los valores de programación anual.- alto porcentaje de incertidumbre asociada en el caso de nuestro Hospital a: repunte de algunas patologías ingreso o salida de especialistas, apertura de nuevas áreas, ingreso de nuevos segmentos de afiliados, cambios en los esquemas de tratamientos...”.

Lo expuesto por la Responsable de Farmacia no modifica el criterio de Auditoría, de la información que adjuntó se evidenció que efectivamente se realizaron informes en los que se determinó consumos mensuales de medicamentos; sin embargo, los mismos no guardan concordancia de un informe a otro, además los promedios de consumos mensuales de fármacos no fueron calculados tomando parámetros que puedan incidir en ellos, como desabastecimiento del fármaco o producto nuevo en el período analizado, información que incidió en el manejo de los fármacos existentes en la farmacia del Hospital; y respecto de la afirmación de que algunos proveedores son autorizados a realizar las entregas del total anual, la cantidad requerida por compra es determinada por cada Unidad Médica de acuerdo a su consumo.

Conclusión

La Responsable de Farmacia no estableció máximos y mínimos de existencias lo que originó que se mantengan fármacos con stock para más de un año, fármacos sin movimiento en los últimos seis meses y otras medicinas que pese a tener rotación se

*Conforme a
muu*

encontraron desabastecidas, novedades que no se informaron al Director del Hospital para la toma de acciones correctivas oportunas, como la reprogramación de las adquisiciones y redistribución de medicamentos a otras casas de salud.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

- 19.** Dispondrá y vigilará a la Responsable de Farmacia que determine los consumos mensuales de medicamentos considerando todos los parámetros que en ellos incidan, como desabastecimientos o el ingreso de nuevos medicamentos en los meses considerados para el estudio, con estos se establezca stocks máximos y mínimos para el manejo de los fármacos que utiliza el Hospital, los mismos que deberán ser revisados y actualizados semestralmente de lo cual se informará al Director del Hospital para que se tomen medidas correctivas que eviten sobre stock o desabastecimientos de fármacos.

Registro inoportuno de las operaciones impidió conciliar saldos contables de medicinas

En el Hospital del IESS en Ibarra a partir de julio de 2006, se implementó el sistema "Zebra" para el registro contable, sistema que no permite llevar auxiliares de las cuentas, en este caso de la cuenta "medicinas".

Desde enero de 2012 el departamento de Contabilidad estableció de forma manual los auxiliares de esta cuenta por fármaco y con costo ponderado, en una hoja electrónica de Excel.

Para el control de fármacos existentes en farmacia, en enero de 2009, se implementó el Sistema Informático AS400, que registra ingresos y egresos de medicinas en cantidades; sin embargo, los medicamentos que se mantienen en Bodega General, no están incluidos en este control.

Bingenta
fe

Al 31 de diciembre de 2012 se conciliaron los saldos del balance con los resultados de la constatación física de fármacos existentes en farmacia y bodega, estableciéndose una diferencia de 35.334,26 USD, como se demuestra en el siguiente cuadro:

En dólares de los Estados Unidos de Norteamérica

Constatación física de medicinas en farmacia	Constatación física de medicinas en bodega	Total constatación física de medicinas	Saldo según balance	Diferencia
669 536,91	383 997,08	1 053 533,99	1018 199,73	35 334,26

A la Jefe Financiera del Hospital con oficio 51000000-E.E.H.I.13.008 de 10 de mayo de 2013, se solicitó, la justificación de esta diferencia, quien con oficio 218072104-051 CONT de 10 de mayo de 2013 señaló:

“... en la constatación física al 31 de diciembre de 2012 efectuada por esa Unidad encontraron las siguientes novedades:

- 1.- *Fármacos donados por otras unidades médicas, ingresados directamente a Farmacia que no fueron comunicados a Contabilidad para el correspondiente registro:*

Cantidad	Producto	Lugar	Valor USD
400 unid.	Beclometasona Dipropionato de 250 mg	CAA- Otavalo	12 321
12 frasco	Sevoflurano- inhalación de 250 ml	CAA. Tulcán	6 820
220 amp.	Levofloxacino de 500 mg		
	Total		19 141

- 2.- *Medicinas reingresadas por Farmacia en el Sistema Informático AS400, correspondientes a devoluciones de los diferentes pisos de hospitalización, por 16 193,26 USD, que tampoco fueron comunicadas a Contabilidad para su registro oportuno...”*

Con oficio circular 51000000.E.E.H.I.13.145 de 10 de julio de 2013, se comunicaron los resultados provisionales al Jefe Financiero, y las auxiliares de Contabilidad encargadas del proceso de control de medicinas; al respecto, la Jefe Financiera con oficio 218072104-159 de 15 de julio de 2013, ratifica lo expresado en oficio 51000000-E.E.H.I.13.008 de 10 de mayo de 2013, y envía el boletín contable 100200687 de 31

*En unido
www*

de mayo de 2013 con el que regula el saldo de la cuenta, por un valor de 35 334,26 USD.

Conclusiones

El sistema "Zebra" implementado para el registro contable no permite mantener auxiliares de las cuentas, en este caso de la cuenta "medicinas".

Los medicamentos que se encuentran en Bodega General, no se incluyen en el Sistema Informático AS400, para su control.

El Hospital de Ibarra recibió donaciones de medicinas de los Centros de Atención Ambulatoria de Otavalo y Tulcán así como devoluciones de fármacos de diferentes pisos de hospitalización, los que fueron ingresados por la Jefe de Farmacia directamente a farmacia a través del Sistema AS400, sin informar de estas novedades al departamento de Contabilidad para el correspondiente registro contable, esto originó que el saldo contable se encuentre subestimado en 35 334,26 USD, reflejado en la constatación física de medicinas realizada al 31 de diciembre de 2012.

Hecho subsecuente

La Jefe del departamento Financiero con boletín de traspaso 100200687 de 31 de mayo de 2013, realizó el registro correspondiente a la cuenta "medicinas" por el valor de 35 334,26 USD, transacción verificada por auditoría con los documentos de soporte.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

20. Dispondrá y vigilará a la Responsable de Farmacia para que todos los ingresos de fármacos, sean por donaciones, devoluciones de pacientes o de los servicios de hospitalización, a más de ingresarse en el Sistema Informático AS400, se remitan con la documentación correspondiente al departamento de Contabilidad, con el fin

Binueta S
Jos

de registrar oportunamente la información y permita conciliar los saldos de esta cuenta.

21. Dispondrá al Técnico Informático, responsable de la administración del Sistema Informático AS400, ingrese a ese control los fármacos que se mantienen en la bodega del Hospital.

Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar

22. Dispondrá a los Administradores del Sistema Contable Zebra, implementen en las Unidades Médicas auxiliares de la cuenta "Medicinas", por fármaco y con costo ponderado, a fin de contar con registros e información confiable que permitan realizar conciliaciones con la cuenta de mayor general.

Inconsistencia de la prescripción de fármacos con los diagnósticos e indicaciones de historias clínicas correspondientes

1. Prescripciones médicas farmacológicas en el área de Consulta Externa y Hospitalización

De la muestra analizada se determinaron cuatro casos en los cuales la prescripción médica detallada y despachada en la receta no se encontró descrita dentro de las indicaciones terapéuticas de la historia clínica, dos son pertinentes según lo registrado en el cuadro clínico y/o diagnóstico, y dos no corresponden al cuadro clínico, diagnóstico e indicaciones terapéuticas descritas:

Pertinentes al diagnóstico:

En la historia clínica 29831 con atención médica de 26 de septiembre de 2012 por diagnóstico de "Cistitis", se prescribió y despachó en la Orden 00856962 Diclofenaco 25mg/ml/3ml en número de cinco ampollas, lo cual se justificó en la sintomatología y el diagnóstico, más no en las indicaciones terapéuticas señaladas en la historia clínica.

*sin cuenta
bus*

En la historia clínica 609594 con atención medica del 11 de octubre de 2012 por diagnóstico de "Cefalea", se prescribió y despachó en la Orden 00871543 Moxifloxacino tabletas de 400mg en número de una tableta, lo cual se justificó en el cuadro clínico del paciente, más no se encontró descrito en el diagnostico ni en las indicaciones terapéuticas.

No pertinentes al diagnóstico:

En la historia clínica 29831 con atención médica de 17 de septiembre de 2012 por diagnóstico de "Lumbago no especificado", se prescribió y despachó en la Orden 00847840 Ampicilina de 750mg en número de catorce tabletas; en la historia clínica 25879 con atención medica de 12 de abril de 2012 por diagnóstico de "Dorsalgia", se prescribió y despachó en la Orden 00694339 Cotrimoxazol 400/80 mg en número de treinta tabletas, esta medicina prescrita no se justificó en la sintomatología ni en el diagnóstico señalado en la historia clínica, tampoco es acorde al tratamiento de la sintomatología y diagnóstico señalado en la historia clínica, inobservando el artículo 9 del Título III. De las órdenes de prescripción, del Reglamento para la prescripción farmacológica en las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C.D. 132 de 26 de octubre de 2006, que en su parte pertinente establece:

"... la prescripción.. se ajustará a los protocolos de tratamiento..."

El personal médico omite registrar toda la sintomatología de los pacientes, aduciendo tiempo reducido para la consulta, hecho que debilita el sistema de control de los medicamentos

2. Análisis de las prescripciones médicas a las atenciones de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva

En la Unidad de Terapia Intensiva se observó prescripciones de medicamentos para un paciente para más de un día de fármacos psicotrópicos y no psicotrópicos.

En la historia clínica 29831 con un día de hospitalización de 13 de octubre de 2012 se prescribió y despachó dos recetas, la primera con Orden 00872495 Vancomicina de

500 mg en número de una tableta y la segunda con Orden 00872778, Vancomicina de 500 mg en número de cuatro tabletas, medicamento para dosis de un día y medio.

En la historia clínica 25879 con día hospitalización al 13 de octubre de 2012 se prescribió y despachó dos recetas, en la primera, Furosemida ampollas 20 mg/2ml en número de cuatro ampollas y en la segunda con Orden 00872876 Furosemida ampollas 20 mg/2ml en número de veintiuno ampollas, lo que no corresponde a la indicación diaria, la misma que es Furosemida 10 mg Intravenoso cada seis horas, lo que significaría que esta prescripción se tendría para dosis de doce días.

En la historia clínica 29831 con día hospitalización al 18 de octubre de 2012 se prescribió y despacharon tres recetas: en la primera Imipenem ampollas 500 mg en número de dos ampollas, en la segunda receta Orden 00878125 Imipenem ampollas 500 mg en número de cuatro ampollas y en la tercera Orden 00878203 Imipenem ampollas 500 mg en número de dos ampollas, lo que no corresponde a la indicación diaria, la misma que es Imipenem 500 mg Intravenoso cada seis horas, es decir cuatro ampollas al día, lo que significaría que tendrían dosis para dos días.

En la historia clínica 121415, con un día de hospitalización al 16 de noviembre del 2012 se prescribió y despacho dos recetas: en la primera, Orden 0097159 Clindamicina capsulas 300 mg en número de ocho cápsulas y en una segunda Orden 0097741 Clindamicina capsulas 300 mg en número de nueve cápsulas, lo que no corresponde a la indicación diaria, la misma que es Clindamicina 600 mg vía oral cada seis horas, lo que significaría que tendrían dosis para más de dos días.

El Art. 20 Título V. De la prescripción a los pacientes hospitalizados, del Reglamento para la prescripción farmacológica en las Unidades Médicas del IESS señala:

"... la receta tendrá una validez de (24) horas..."

El personal médico de la Unidad de Terapia Intensiva refirió que algunos casos por facilidad del personal se solicitó la medicación para más de un día por paciente, hecho que a más de inobservar la normativa, originó la presencia de un deposito satélite de medicación variada dentro de la Unidad de Terapia Intensiva.

*binerito
vinc*

3. No existe control del registro de prescripciones médicas farmacológicas y la administración de enfermería, en la Unidad de Terapia Intensiva

Comparadas las prescripciones médicas de las historias clínicas con la administración de los medicamentos constantes en la bitácora de enfermería, se determinaron las siguientes novedades:

1. Diferencia entre la medicación prescrita y la administración de los medicamentos registrados en la hoja de enfermería de los fármacos.
2. No se señaló en la historia clínica el protocolo seguido en la administración de medicamentos que corresponden a infusión continua (Norepinefrina ampolla 1 mg y Fentanilo ampolla 0,05mg/ 10ml.), lo que permitió que no haya consistencia entre la prescripción y registro de administración de medicamentos en la bitácora de enfermería.

Al Intensivista de la Unidad de Terapia Intensiva con oficio 51000000. E.E.H.I. 13.139 de 2 de julio de 2013, se solicitó justifique las observaciones citadas, quien con oficio 218072221-141-UTI expuso:

“... Respecto al fármaco Norepinefrina amp. 1mg.- Una vez hecha la revisión, se establece un faltante de CINCUENTA Y SIETE ampollas... Confirmamos que existe desfase, el cual podemos justificar porque al ser una droga que se utiliza en forma emergente, requerimos que exista un stock en el servicio para rápida administración.-... fármaco Fentanilo amp. 0,05mg/ 10ml.- 1.La forma de administración del fármaco es en infusión continua según protocolo, con bolos adicionales, la dosis no es fija y se ajusta a un objetivo de sedación.- 2. Hasta socializar protocolo, inicialmente se indicaba la preparación con DOS ampollas en 30cc de solución salina al 0.9%. Luego en el servicio se adopta la terminología de “SEDACION CONCIENTE O SEDACION PROFUNDA”, en la cual queda inmersa las DOS ampollas de Fentanilo.- 3. Dependiendo del nivel de sedación solicitado, la velocidad de infusión cambia durante el día, lo que a su vez implica más de una preparación para alcanzar el objetivo, es decir NO hay una sola preparación en el día.- El desfase entre la prescripción real y el consumo real es de DIEZ Y NUEVE ampollas, de las cuales VEINTE fueron devueltas a farmacia....- En lo referente al fármaco Piperacilina + Tazobactam amp. 4,5gr No hay desfase en la medicación, el problema se suscita debido a que prescripción médica, bitácora y registro de aplicación por enfermería, no concuerdan.- El desfase entre la prescripción real y el consumo real es de TRES ampollas, sin embargo el servicio hace devolución de DIEZ frascos a

*Guillermo J
Pérez*

farmacia....- En lo que respecta al fármaco Moxifloxacino amp. 400 mg, hay desfase en la medicación, el problema se suscita debido a que se realiza prescripción médica con el afán de cubrir necesidades de días subsiguientes...”.

Lo expuesto por el servidor confirma lo comentado por auditoría.

El Intensivista de la Unidad de Terapia Intensiva cuyo período de gestión fue de 30 de septiembre de 2011 al 31 de diciembre de 2012, no realizó un control sobre la prescripción de medicamentos en cuanto a la dosis diaria requerida y protocolos de fármacos en infusión continua, así como el registro de administración de fármacos en la bitácora de enfermería, existiendo desfases entre la medicación prescrita y el registro en la hoja de enfermería de los medicamentos administrados, lo que originó que haya sobrantes de medicación al interior del servicio de Terapia Intensiva, que no fueron restituidos a la Farmacia del Hospital, por lo que incumplió el artículo 20 Título V. De la prescripción a los pacientes hospitalizados, del Reglamento para la Prescripción Farmacológica en las Unidades Médicas del IESS, constante en Resolución CD 132 de 30 de octubre de 2006.

Por lo expuesto, el servidor señalado se encontró incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Los resultados se dieron a conocer al Intensivista de Terapia Intensiva con oficio 51000000.EEHI. 165 de 4 de septiembre de 2013, sin recibir respuesta.

Conclusiones

En las áreas de Consulta Externa y Hospitalización se evidenciaron prescripciones médicas que no se encontraron registradas en las indicaciones terapéuticas de la historia clínica, y otras que no corresponden al cuadro clínico, diagnóstico e indicaciones terapéuticas descritas. El personal médico omite estos registros en la historia clínica de los pacientes, aduciendo tiempo reducido para la consulta, hecho que debilita el sistema de control de los medicamentos

*Conforme al
registro*

En la Unidad de Terapia Intensiva se prescribieron medicamentos psicotrópicos y no psicotrópicos más allá de la dosis diaria. El personal médico de la Unidad de Terapia Intensiva refirió que algunos casos por facilidad del personal se solicitó la medicación para más de un día por paciente, hecho que a más de inobservar la normativa, originó la presencia de un depósito satélite de medicación variada dentro de la Unidad de Terapia Intensiva.

El intensivista de la Unidad de Terapia Intensiva, no realizó un control sobre la prescripción de medicamentos en cuanto a la dosis diaria requerida y protocolos de fármacos en infusión continua, así como el registro de administración de fármacos en la bitácora de enfermería, existiendo desfases entre la medicación prescrita y el registro en la hoja de enfermería de los medicamentos administrados, lo que originó que haya exceso de medicación al interior del servicio de Terapia Intensiva.

Recomendaciones

El Director Médico del Hospital del IESS de Ibarra

23. Dispondrá a todo el personal médico que la prescripción farmacológica esté acorde a las necesidades patológicas del cuadro clínico y diagnóstico del paciente así como de la farmacovigilancia respectiva.
24. Dispondrá a los médicos tratantes, y residentes de Hospitalización y Unidad de Terapia Intensiva prescriban la dosis de los medicamentos por paciente de forma diaria, tanto para medicación psicotrópica como no psicotrópica, a fin de que guarde concordancia con la historia clínica y las hojas de administración farmacológica de enfermería (bitácora).
25. Al Coordinador de la Unidad de Terapia Intensiva que presente un detalle de los medicamentos más utilizados, que dispone en la unidad para cubrir las necesidades emergentes de los pacientes, los que se deberán controlar mensualmente.

*Bimonta
Rho*

26. Al personal de enfermería registre la medicación individual administrada a los pacientes en la bitácora de enfermería, garantizando la uniformidad del registro a fin de evitar desfases entre lo prescrito por los médicos y su administración por enfermería.

Gestión de bienes de larga duración

El Hospital del IESS en Ibarra, no cuenta con una Unidad Administrativa para el control de bienes de larga duración

En el Hospital del IESS en Ibarra, no se conformó una Unidad Administrativa encargada del control y manejo de los bienes de larga duración. Los Directores Administrativos para realizar este control designaron a varios servidores, entre ellos al Guardalmacén, quien por sus funciones específicas no cumplió a cabalidad ni a tiempo completo con esta labor, sin embargo entregó un reporte de las dependencias a las cuales se realizó las constataciones físicas de los bienes durante su período y señaló que no se pudo concluir por haber sido reubicado administrativamente.

Quienes desempeñaron las funciones como responsables y personal de apoyo en la administración de activos fijos estuvieron pocos meses al frente de esta actividad, ya que se los trasladó administrativamente a otras áreas del Hospital.

La Norma de Control Interno 406-01 "Unidad de Administración de Bienes", establece que toda entidad u organismo del sector público, cuando el caso lo amerite, estructurará una unidad encargada de la administración de bienes.

La falta de la Unidad de Administración de bienes y la asignación de esta responsabilidad a servidores de la institución que también cumplían otras funciones, dio como consecuencia que no se pueda establecer control sobre los bienes de larga duración, que permita obtener información oportuna y confiable sobre la condición, uso y mantenimiento de los bienes, para la toma de decisiones por parte de los directivos.

*sin control
mucho Rx.*

La falta de continuidad en los servidores designados para el control de los activos fijos y la doble función que desempeñaban, imposibilitó que realicen la toma física integral de los bienes, generando que la información con respecto al manejo, uso, traslado, estado y su conservación se encuentre desactualizada.

El Director Administrativo cuyo período de gestión fue de 14 de mayo de 2011 a 2 de octubre de 2012 en comunicación sin número y fecha, indicó:

“... durante mi administración no he solicitado a la Dirección General del IESS la creación de la Unidad de Administración de Activos Fijos para este Hospital, la razón es que solamente he nombrado a personas para que se hagan cargo de esta responsabilidad por la llegada de equipos nuevos en la apertura del 5to al 7mo piso de hospital...”.

Al Guardalmacén como Responsable de la Administración de Activos Fijos con oficio 51000000-EEHI-23 de 6 de marzo de 2013, se solicitó, información respecto a las funciones que cumplía, quien con oficio 218072104-241RH de 14 de marzo de 2013, señaló:

“... A partir del 15 de febrero de 2011 a más de mis funciones como Guardalmacén se me delega como responsable de la administración de Activos Fijos.- empecé a elaborar un plan de trabajo para realizar un levantamiento de Activos Fijos empezando con la codificación manual de cada activo fijo, revisión de las características de cada bien.- Cabe señalar que estas actividades no se realizó al 100 por ciento por cuanto tenía que distribuir con el tiempo de mis funciones de Guardalmacén de la bodega 2...”.

Lo expuesto por los servidores ratifica el hecho de que ante la falta de una Unidad de Administración de bienes de larga duración, los Directores designaron para el control de los activos fijos a servidores que desempeñaban otras funciones específicas, evidenciándose la necesidad de que esta Casa de Salud por su magnitud y complejidad cuente con una Unidad de Administración de Bienes que garantice el control de los bienes de larga duración.

Los Directores y Directores Administrativos, cada uno en su período de gestión comprendido entre el 5 de mayo de 2009 y 20 de octubre de 2010; entre el 9 de noviembre de 2010 y 17 de enero de 2011; 18 de enero de 2011 y 9 de mayo de 2011;

Brando


14 de mayo de 2011 y 2 de octubre de 2012, al designar para el control de los activos fijos a servidores que desempeñaban otras funciones específicas, no permitieron continuidad en el trabajo de la administración de los activos, originando que el Hospital no cuente con información actualizada respecto al manejo, uso, traslado, estado y su conservación, repercutiendo en la buena gestión y administración de los mismos, por lo que incumplieron los artículos 3 Del procedimiento y cuidado, y 12 Obligatoriedad de inventarios, del Reglamento General sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público; e inobservaron la letra b) del artículo 10 Responsabilidades de la Resolución C.D. 315 y las normas de Control Interno 406-01 Unidad de Administración de Bienes y 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración.

Por lo expuesto, los servidores señalados se encuentran incursos en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Con oficio circular 51000000. -EEHI-142 de 9 de julio de 2013, se comunicaron los resultados a los Directores del Hospital, sin recibir respuesta.

Conclusión

El Hospital del IESS en Ibarra no cuenta con una Unidad de Administración de bienes, se designó para su control, a servidores que cumplían otras funciones dentro del Hospital, los que tampoco tuvieron continuidad en los encargos, lo que no permitió ejercer control ni seguimiento sobre la planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamos, bajas, conservación y mantenimiento, medidas de seguridad y protección de los bienes de larga duración.

Brante
ms

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

27. Presentará ante el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, un estudio y análisis motivado que justifique la creación de una Unidad de Administración de bienes, que permitirá mantener el control interno y la correcta administración de los bienes de larga duración.

28. Hasta que se cree la Unidad de Administración de bienes, designará a un servidor que cumpla las funciones específicas de control de los activos de larga duración, conforme lo establece la normativa institucional.

No se realizó la codificación de los bienes de larga duración, que permita la identificación y control de los mismos

La Responsable de los Activos Fijos del Hospital, en el año 2012 realizó el levantamiento físico de los bienes de larga duración, y con el fin de facilitar su ubicación, movimientos, traspasos, etc., codificó los bienes con número secuencial a cada uno de ellos de acuerdo al orden de las áreas verificadas.

A la Responsable de Activos Fijos en oficio 51000000EEHI-24 de 26 de marzo de 2013 se solicitó explique las razones por las cuales los activos fijos tienen registrado un número secuencial en lugar de un código impreso de identificación institucional, quien con oficio 218072104-048-ACT.FIJ de 4 de abril de 2013, indicó:

“... el año 2011 por no existir información referente a los activos de años anteriores y no contar con un sistema informático para su registro se realizó la constatación física al barrido de todos los bienes que existen en cada una de las áreas del hospital.- el año 2012 me designan la responsabilidad de la Administración y Control de Activos Fijos retomando la constatación física de los bienes que en el año 2011 quedo inconclusa para iniciar nuevamente un levantamiento físico y obtener un registro con codificación secuencial en hojas electrónicas hasta que se provea de un sistema informático y realizar la valoración de cada bien...”.

*Revisado
des*

Lo expuesto por esta servidora evidencia que los Directores Administrativos del Hospital, cada uno en su período de gestión, entre el 5 de mayo de 2009 y 20 de octubre de 2010; entre 9 de noviembre de 2010 y 17 de enero de 2011; entre 18 de enero de 2011 y el 9 de mayo de 2011 y entre el 14 de mayo de 2011 y 2 de octubre de 2012, no realizaron gestión ni dispusieron procedimientos para el control y administración de los bienes, lo que no permitió que estos, se encuentren codificados de manera técnica, por lo que incumplieron el artículo 5 Plan de cuentas, codificación e identificación de los Activos Fijos, de la Resolución C.D. 315 de 21 de abril de 2010; y las normas de Control Interno 406-06 Identificación y protección.

Por lo expuesto, los servidores señalados se encuentran incurso en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

La Dirección General no ha dispuesto el diseño de un procedimiento informático que rija a nivel nacional con políticas y requerimientos unificados, que permita el control y la correcta administración de los activos fijos.

Conclusión

La responsable de los Activos Fijos del Hospital, con el fin de facilitar su ubicación, movimientos, traspasos, etc., codificó los bienes con un número secuencial a cada uno de ellos de acuerdo al orden de las áreas verificadas, esto debido a que los Directores Administrativos no realizaron gestión ni dispusieron procedimientos para el control y administración de los bienes, impidiendo que estos se encuentren codificados de manera técnica, además la Dirección General no ha dispuesto el diseño de un procedimiento informático que rija a nivel nacional con políticas y requerimientos unificados, que permita el control y la correcta administración de los activos fijos.

Recomendaciones

Al Director General del IESS

29. Dispondrá a la Dirección Nacional de Tecnología de la información que diseñe e implante un proceso informático para el control y administración de los bienes de

*Sevante J
Luz P*

larga duración, cuyo ámbito de aplicación será para todas las unidades y dependencias que conforman la Institución.

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

30. Dispondrá y establecerá procedimientos a la Responsable de los Activos Fijos, y coordinará con la Dirección Nacional de Bienes y Servicios, a fin de que la codificación de los bienes del Hospital sea en las condiciones que se lleve a nivel central, situación que permitirá identificar y controlar los bienes de larga duración, hasta que se disponga de una herramienta informática.

No se concilian saldos contables de activos fijos con los del control de activos

Los saldos de la cuenta bienes de larga duración presentados por Contabilidad con los saldos presentados por la Oficinista como Responsable del Control de Activos Fijos, al 31 de diciembre de 2012 presentan una diferencia numérica de 5 755 700,16 USD, como se demuestra en el siguiente cuadro:

SALDOS PRESENTADOS POR CONTABILIDAD Y CONTROL ACTIVOS FIJOS

AÑO	CONCEPTO	SALDO SEGÚN CONTABILIDAD	SALDO SEGÚN CONTROL ACTIVOS FIJOS	DIFERENCIA
31-12-2012	Bienes de larga duración	10 441 526,68	4 685 826,52	5 755 700,16

En el saldo presentado por Contabilidad se incluye 630 195,44 USD que corresponde al valor patrimonial con el que partió el Hospital, valor que lo proporcionó el Departamento Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar de Imbabura el 1 de enero de 2006, esto debido a que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el 2005 separó el patrimonio Institucional por Seguros, reparto que se llevó a cabo únicamente de manera numérica, sin anexos o documentos de respaldo, a este saldo inicial la Contadora del Hospital fue incrementando las adquisiciones de bienes realizadas por el Hospital, las que de enero 2006 a diciembre 2012 sumaron 9 811 331,24 USD, dando un saldo final al 31 de diciembre de 2012 de 10 441 526,68 USD.

*señalado
entre*

Los Responsables del Control de Activos Fijos no ingresaron en sus registros las adquisiciones de los años 2006 al 2010, se inicia el control con las compras efectuadas en el 2011 y 2012, hecho que no fue observado por los Jefes del departamento Financiero, no conciliaron los saldos que generó su área con la información de los responsables de control de activos, situación que impidió conocer las existencias reales de este rubro, contar con información conciliada y confiable, y mantener una diferencia sin regular desde años anteriores, entre saldos contables y lo físico de 5 755 700,16 USD.

El Responsable del Control de los Activos Fijos cuyo período de gestión fue de 15 de febrero al 11 de septiembre de 2011, con oficio 218072104-015 ACT-FIJ de 3 de agosto de 2011 informó que:

“... De acuerdo al cronograma establecido para el levantamiento físico de los activos fijos de esta unidad médica, la programación está ejecutada en un noventa por ciento (90%); información que está ingresada en hojas electrónicas hasta ejecutarlo en un sistema informático... Al momento se cuenta con un Sistema Integrado de Control de Activos Fijos elaborado por el Ing...., el mismo que tiene muchas limitaciones... y en consideración a las observaciones realizadas por la Contraloría General del Estado, mediante oficio No.36-WL-HR 8 IESS-2011 del 11 de julio de 2011... solicitamos en forma urgente se autorice el arrendamiento de un software para cumplir con dichas observaciones y disponer de una información real de los bienes que posee la Unidad Médica; tomando en cuenta que el último levantamiento físico se lo realizó aproximadamente hace 10 años...”.

Al Jefe Financiero en oficios 51000000.EEHI-05 y 51000000.EEHI-11 de 7 y 20 de febrero de 2013, respectivamente, se solicitó información al respecto, quien adjuntó el oficio 218072104-033 de 1 de marzo de 2013 de la Oficinista Auxiliar de Contabilidad, en el que indicó:

“... Contabilidad no cuenta con un listado de activos fijos valorado que haya sido entregado por la Unidad de Activos Fijos por lo cual aún no se realiza la conciliación contable...”.

Adicionalmente entregó el oficio 218072104-038ACT-FIJ ACT FIJ de 1 de marzo de 2013 suscrito por la Responsable de Activos Fijos, en el que indicó:

*Susante
vino*

“... en referencia al listado de activos fijos valorados, como es de su conocimiento no existe la valoración total de bienes, se está ingresando información a un sistema me permito indicar que mi persona fue nombrada RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS, el 6 de enero del 2012...”

La Responsable de Activos Fijos con oficio 218072104-104 ACT-FIJ de 15 de julio de 2013, señaló:

“... el 6 de enero del 2012, el Director Administrativo (e), me designó como RESPONSABLE PARA LA ADMINISTRACION Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS DEL HOSPITAL DEL IESS EN IBARRA,... inicio un proceso de control de los bienes de larga duración y control administrativo... el mismo que se cumplió de conformidad a un cronograma establecido... se entregó a los custodios los bienes con acta de entrega recepción; constatación física que ha servido para validar los bienes existentes físicamente con los ingresados al sistema informático de inventarios... que se inició a partir de julio de 2012.- A pesar de ser la única persona en esta área... se ha ingresado a este sistema informático las adquisiciones de activos fijos de los años 2011 y 2012 y se encuentra en proceso de ingreso de las adquisiciones de bienes de larga duración de los años 2006 al 2010,... para realizar una conciliación de saldos con Contabilidad.-... respecto a que no existe conciliación de saldos entre contabilidad e inventarios ha sido ocasionado por la falta de una persona responsable de activos fijos durante los años 2006 al 2010 así como por la falta de estabilidad administrativa del responsable de los activos del año 2011, lo que no ha permitido que existan documentos que respalden los bienes existentes de los años 2006 al 2010 y tampoco se tenga saldos valorados de inventarios con los cuales realizar una conciliación...”

Los Jefes del Departamento Financiero, cuyos períodos de gestión fueron de 2 de enero de 2009 al 20 de agosto de 2010, de 26 de agosto al 14 de diciembre de 2010 y de 26 de diciembre de 2010 al 31 de diciembre de 2012, no vigilaron, no establecieron procedimientos, ni dispusieron a la Contadora y al Oficinista como Responsable del Control de Activos Fijos que los saldos de los bienes de larga duración sean conciliados, hechos que impidieron conocer las existencias reales de este rubro y determinar la confiabilidad de los saldos contables, quienes incumplieron el artículo 5 Plan de cuentas, codificación e identificación de los Activos Fijos; letra b) del artículo 13 De la Dirección Económico Financiera, de la Resolución C.D. 315; y la Norma de Control Interno 405-06 Conciliación de saldos de las cuentas; los Oficinistas Responsables del Control de los Activos Fijos cuyos período de gestión fueron de 15 de febrero al 11 de septiembre de 2011 y de 6 de enero al 31 de diciembre de 2012,

*Sevante
reis*

no conciliaron los saldos contables ni registraron las adquisiciones del 2006 al 2010 ocasionando una diferencia que no se ha regulado en años anteriores de 5 755 700,16 USD; inobservaron el artículo 11 De los responsables de los Activos Fijos del IESS, de la Resolución C.D. 315 y la Norma de Control Interno 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas.

Los servidores antes señalados a consecuencia de su inobservancia de la base legal antes referida están incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstos en la letra a) número 3 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Los resultados se comunicaron a los Jefes del departamento Financiero y a los Oficinistas Responsables del Control de los Activos Fijos, con oficios 51000000.EEHI. 162, 163, 164 y 166 de 2 y 4 de septiembre de 2013 en su orden; al respecto; el Jefe del Departamento Financiero cuyo período de gestión fue de 9 de junio al 14 de diciembre de 2010, con oficio 218072004-020-C de 9 de septiembre de 2013 manifestó:

“... No se realizó una conciliación de saldos por falta de personal e inestabilidad del personal asignado a la Unidad de Contabilidad, por ejemplo se contrató a la Ing. En reemplazo de la Dra. (...) Quién pasó a prestar sus servicios mediante cambio administrativo en la Jefatura Provincial de Salud de Imbabura, fundamentalmente para control de activos fijos pero se le asignó a otras funciones...”.

La Responsable de la Administración y Control de los Activos Fijos con oficio 218072104-118-ACT-FIJ de 6 de septiembre de 2013 expuso:

“... no solo he venido cumpliendo con la designación de Responsable de Administración y Control de Activos Fijos, sino también delegaciones fuera de mis funciones habituales lo que ha impedido el normal desenvolvimiento de mi trabajo por las constantes interrupciones..., indicando además que es la primera vez que en el hospital se ha realizado un levantamiento físico de bienes al 100%; aún sin contar con los implementos tecnológicos, ni con recurso humano necesario...”.

Lo expuesto por los servidores no modifica el criterio de auditoría, fue evidente la falta de conciliaciones entre el saldo contable y el de control de los activos fijos así como la ausencia de gestión para ingresar al registro de control de Activos, las adquisiciones del 2006 al 2010.

Sevante
mito

Conclusión

Los Jefes del departamento Financiero no vigilaron, no establecieron procedimientos, ni dispusieron a la Contadora y al Oficinista como Responsable del Control de Activos Fijos que los saldos de los bienes de larga duración sean conciliados, impidiendo conocer las existencias reales de este rubro y determinar la confiabilidad de los saldos contables; el saldo inicial de la cuenta de Activos Fijos es solo numérica, no cuenta con anexos que determine a qué bienes corresponden esos valores, los Oficinistas Responsables del Control de los Activos Fijos no conciliaron los saldos contables ni registraron las adquisiciones del 2006 al 2010 ocasionando una diferencia numérica que no se ha regulado en años anteriores de 5 755 700,16 USD.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

31. Dispondrá y vigilará que la Responsable del Control y Administración de Activos Fijos ingrese a sus registros las adquisiciones de bienes de larga duración efectuadas en el período 2006 al 2010, adicionalmente realizará el levantamiento físico de los bienes que fueron adquiridos, resultados que se reflejarán en un acta debidamente legalizada y valorada, procederá a su análisis, registro y regulación correspondiente a fin de conciliar los saldos y presentar información adecuada y confiable.

32. Dispondrá y vigilará que la Jefe del departamento Financiero, verifique el valor de 630 195,44 USD, que fue proporcionado por el Departamento Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar de Imbabura el 1 de enero de 2006, para lo cual solicitará a esa dependencia los respaldos correspondientes, si estos no están valorados requerirá al Director del Hospital la colaboración de un perito para que los valore, situación que permitirá sustentar el saldo inicial.

*Sevante J
Pérez*

No se ha dado de baja a bienes sin uso del Hospital

La Responsable de Activos Fijos en el año 2012 retiró de las diferentes áreas del Hospital, equipos, instrumental médico, mobiliario, equipo de computación, que estaban en mal estado, dañados y por tanto no eran utilizados en las actividades de esta Casa de Salud, los cuales se almacenaron en una bodega de activos fijos, pero no informó del hecho por escrito al Director del Hospital y al Jefe Financiero conforme determina el artículo 13 Inspección previa, del Reglamento General Sustitutivo para el manejo y administración de bienes del Sector Público,

La Oficinista como Responsable del Control de los Activos Fijos, cuyo período de gestión fue de 6 de enero al 31 de diciembre de 2012, al no informar por escrito al Director del Hospital y al Jefe Financiero, de la existencia y retiro de bienes que en las diferentes áreas estaban inservibles y/o se dejaron de usar, no permitió que las autoridades tomen decisiones al respecto y se siga el procedimiento señalado para que se realice la correspondiente inspección de los mismos, a fin de evitar que se tenga embodegados bienes sin ningún destino, por lo que incumplió el artículo 13 Inspección previa, del Reglamento General sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público; y, la Norma de Control Interno 406-11 Baja de bienes por obsolescencia, pérdida, robo o hurto.

Por lo expuesto, la servidora señalada se encontró incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstas en la letra a), número 2, del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Los resultados se dieron a conocer a la Oficinista como Responsable del Control de los Activos Fijos, con oficio 51000000.EEHI.169 de 4 de septiembre de 2013, quien con oficio 218072104-104 ACT-FIJ de 15 de julio de 2013 manifestó:

"... El año 2012 se realizó la constatación física integra de los bienes del hospital, procedimiento durante el cual se retiró de algunas áreas del hospital bienes que los custodios no deseaban tener por no ser de utilidad, dañados o en desuso, los mismos que se encuentran en una bodega propia de inventarios.- Para realizar la baja de los bienes... se mantuvo conversaciones

*Reverte
muni*

con el Ex Director del Hospital quien estuvo en funciones hasta octubre de 2012 sin embargo al actual Director Administrativo se le comunicó de los bienes existentes para la baja, el cual con oficio 218071101-659 de 15 de marzo del 2013 requirió a los Jefes, coordinadores y responsables de las áreas médicas y administrativas informen... el detalle de los bienes que no se encuentran en uso, obsoletos o improductivos y que deben ser dados de baja....- ... las observación de auditoría no se debe considerar como falta de gestión de la responsable de activos fijos sino a la rotación e inestabilidad de los directores administrativos encargados...”.

Lo expuesto por la Responsable de Activos Fijos no modifica el criterio de auditoría, ya que no adjunta información en la que se evidencie que informó por escrito al Director del Hospital y al Jefe Financiero.

Conclusión

La Responsable de Activos Fijos en el 2012, retiró de algunas áreas del Hospital bienes que estaban dañados o en desuso, de lo que no informó por escrito al Director del Hospital ni y al Jefe Financiero, hecho que impidió a las autoridades tomen decisiones y se siga el procedimiento para que se den de baja, bienes que se han mantenido en una bodega de activos fijos, ocupando espacio innecesariamente.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra

33. Dispondrá y vigilará que la Responsable de los Activos Fijos realice la constatación física integral de los bienes de larga duración, identificando en este proceso los bienes en mal estado o que han dejado de usarse en las actividades propias del Hospital, a fin de adoptar las acciones correspondientes según su condición y estado, conforme a la normativa vigente, situación que permitirá depurar la cuenta de bienes de larga duración.

señala

M^a Cristina Orbe Cajiao
Eco. Cristina Orbe Cajiao

Auditora Interna Jefe