



# CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

**DAI-AI-0144-2016**

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

## INFORME GENERAL

A la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el Seguro Médico de Salud Individual y familiar por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección Provincial del IESS Manabí

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2009/01/02

HASTA : 2013/06/30



Nº C.C.: .....

Nº NIS : 10673

PERIODO : 2016

Nº INGRESO DPECC : .....

## CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

**DAI-AI-0144-2016**

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

### INFORME GENERAL

A la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el Seguro Médico de Salud Individual y familiar por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección Provincial del IESS Manabí

**TIPO DE EXAMEN :**

EE

**PERIODO DESDE :** 2009/01/02

**HASTA :** 2013/06/30

Orden de Trabajo : 12921-13-2013

Fecha O/T : 27/08/2013

PPR



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## AUDITORÍA INTERNA

12921-017-2013

DEPARTAMENTO PROVINCIAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR  
MANABÍ

### INFORME

Examen especial a la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, por el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013, y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el Seguro Médico de Salud Individual y Familiar, por el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección Provincial del IESS Manabí

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

---

Examen especial a la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el Seguro Médico de Salud Individual y Familiar, en la Dirección Provincial de IESS Manabí.

Por los periodos comprendidos entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013.

---

AUDITORÍA INTERNA

Quito - Ecuador

## RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

Art.	Artículo
C.D.	Consejo Directivo del IESS
Cía. Ltda.	Compañía Limitada
DE	Decreto Ejecutivo
Dr.	Doctor
DDI	Dirección de Desarrollo Institucional
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
LOCGE	Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
NCI	Norma de Control Interno
RGUM	Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS
R.O.	Registro Oficial
S.A.	Sociedad Anónima
SBUTG	Salario Básico Unificado del Trabajador en General
USD	Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINAS</b>
Carta de presentación	1
 <b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INFORMACIÓN INTRODUCTORIA</b>	
Motivo del examen	2
Objetivos del examen	2
Alcance del examen	2
Limitación al alcance	3
Base Legal	3
Estructura orgánica	3
Objetivo de la entidad	4
Monto de recursos examinados	4
 <b>CAPÍTULO II</b>	
<b>RESULTADOS DEL EXAMEN</b>	
Cumplimiento de recomendaciones	6
Acreditación y contratación garantiza una adecuada derivación de los afiliados y pensionistas a los prestadores privados	7
Sistema Operativo de Auditoría Médica, registra errores en cédulas de ciudadanía de asegurados	13
La información registrada en expedientes clínicos no es suficiente y competente	14
Prestadores privados, prescribieron utilizando el nombre comercial del medicamento	16
No hubo integración contable y presupuestaria de los montos pagados a prestadores privados por atenciones médicas	18
No se determinaron, calcularon y liquidaron todas las responsabilidades patronales generadas por atenciones médicas	20
No se incluyó en el plan anual de contratación de 2012 las necesidades de equipos informáticos	24
 <b>ANEXOS</b>	
1 Servidores relacionados	5



# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## AUDITORÍA INTERNA

Ref: informe aprobado el:

Quito, D.M.

C.G.E. DIRECCIÓN DE  
AUDITORIAS INTERNAS  
APROBADO POR: *[Firma]*  
FECHA: *2016-01-15*

Señores  
**PRESIDENTE Y MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO  
DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
Presente

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, a través de la Unidad de Auditoría Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial a la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el seguro médico de salud individual y familiar, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección Provincial del IESS Manabí.

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

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

Atentamente,  
Dios, Patria y Libertad,

*[Firma]*  
Eco. Vicente Saavedra Alberca  
**AUDITOR INTERNO JEFE**  
**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

## CAPÍTULO I

### INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

#### Motivo del examen

El examen especial al Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar en la Dirección Provincial del IESS Manabí, se realizó con cargo al Plan de Control 2013 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, y en cumplimiento a la orden de trabajo 12921-13-2013 de 27 de agosto de 2013, suscrita por el Auditor Interno Jefe y oficio 27414 DAI de 10 de septiembre de 2013.

#### Objetivos del examen

Los objetivos generales del examen son:

- Establecer la legalidad, propiedad y veracidad de las operaciones relacionadas con la contratación y pago a prestadores privados de servicios de salud a los afiliados y pensionistas.
- Determinar el cumplimiento de la normativa vigente en las adquisiciones de equipos para el Seguro Médico de Salud Individual y Familiar en la Dirección Provincial del IESS Manabí.

#### Alcance del examen

Se analizaron los procesos de contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud otorgados a los afiliados y pensionistas, por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y, al proceso precontractual, contractual y de ejecución de adquisiciones de equipos para el Seguro Médico de Salud Individual y Familiar en la Dirección Provincial del IESS Manabí, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, así como la determinación, cálculo, liquidación y cobro de las responsabilidades patronales producidas por las atenciones médicas o de maternidad.



### Limitación al alcance

No se realizaron procedimientos para establecer la eficiencia de la calidad del servicio recibido por los prestadores privados, ni denuncias presentadas por los afiliados y pensionistas, por cuanto estos hechos fueron analizados por la Contraloría General del Estado.

No se analizaron los procesos de contratación y pago a los prestadores privados del Instituto de la Visión y Manadiálisis, ya que éstos fueron ejecutados por la Contraloría General del Estado y Superintendencia de Bancos y Seguros, respectivamente

### Base legal

Con Decreto Supremo 40 de 2 de julio de 1970, publicado en el R.O. 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 Social, de 13 de noviembre de 2001, con la cual se crearon las Direcciones Provinciales, entre ellas la Dirección Provincial de Manabí.

### Estructura orgánica

Los niveles que tienen relación con la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas en la Dirección Provincial de Manabí, conforme lo determina el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, expedido con Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003, son los siguientes:

**Nivel de Dirección  
Ejecutiva  
y  
Especializada**

- Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar

**Nivel de apoyo**

- Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones\*
- Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario
- Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar \*

El Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar de Manabí, cuenta con los siguientes grupos de trabajo:

- Acreditación
- Derivación
- Liquidación
- Pertinencia Médica
- Responsabilidad Patronal
- Presupuesto
- Contabilidad

- \* El Consejo Directivo del IESS, con Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013 expidió el nuevo Reglamento Orgánico Funcional del IESS, sustituyendo a la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones y al Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar de Manabí, en su orden, por la Subdirección de Control del Seguro de Salud y por la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Manabí.

#### Objetivo de la entidad

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

#### Monto de recursos examinados

El monto de recursos analizados, ascendió a 8 021 436,78 USD, según el siguiente detalle:

AÑOS	PRESTADORES PRIVADOS USD	ADQUISICIÓN EQUIPOS USD	TOTAL USD
2009		3 512,70	3 512,70
2010	504 326,62	4 855,25	509 181,87
2011	737 717,33	10 515,55	748 232,88
2012	6 392 247,23	14 040,70	6 406 287,93
2013-06	354 221,40	0	354 221,40
<b>TOTAL</b>	<b>7 988 512,58</b>	<b>32 924,20</b>	<b>8 021 436,78</b>

Fuente: Información proporcionada por Presupuesto y Contabilidad

*[Handwritten signature]*

### Servidores relacionados

La nómina de servidores relacionados que actuaron en el período examinado, constan en el anexo 1 de este informe.

*Rueda*  
*pu*

## CAPÍTULO II

### RESULTADOS DEL EXAMEN

#### **Cumplimiento de recomendaciones**

La Auditoría Interna del IESS efectuó el examen especial "a la contratación y pago a prestadores privados de salud a los afiliados y pensionistas del IESS en la Dirección Provincial de Manabí, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de marzo de 2010 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", signado con el número IESS-AUDI-0002-2011, aprobado con oficio 0076-DR5-AI-2013 de 14 de enero de 2013.

En el informe en referencia se emitieron 6 recomendaciones, de las cuales las números 3 y 4 están relacionadas con la presente acción de control y fueron implementadas por la Jefatura del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar.

#### **Proceso de prestación del servicio médico conferido por los prestadores privados para el IESS**

El grupo de trabajo de Derivación del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, recepta la solicitud de procedimientos u orden de transferencia suscrita por el Director de la Unidad Médica del IESS y designa al prestador privado con convenio que brindará la atención médica requerida; sea de hospitalización, ambulatoria, hemodiálisis y de auxiliares de diagnóstico (imágenes y laboratorio). En el caso de emergencias o de prestadores sin convenio, los familiares de los pacientes o el personal del prestador privado, solicitan la autorización al Jefe del Departamento Provincial del Seguro de Salud.

El grupo de trabajo de Liquidación, recepta mensualmente la solicitud de pago del prestador privado junto con la documentación física y magnética que sustenta la atención brindada; carga la información al Sistema Operativo de Auditoría Médica (en vigencia desde agosto de 2011); verifica la conformidad del mes de atención, códigos, tipo de afiliación y que los valores estén conforme al tarifario institucional, emite el

documento de recepción de solicitud de pago, asigna el número de trámite; y, con los expedientes médicos traslada al grupo de trabajo de Pertinencia Médica.

El grupo de trabajo de Pertinencia Médica, efectúa la auditoría médica de los expedientes y determina si los procedimientos médicos presentados al cobro están acorde con el servicio de salud brindado al asegurado; con el listado de objeciones, remite las planillas auditadas al grupo trabajo de Liquidación, para su notificación al prestador privado.

Superadas las observaciones de Pertinencia Médica, el grupo de trabajo de Liquidación remite las planillas auditadas al Jefe del Departamento y al Médico que auditó para sus correspondientes firmas. Estas planillas son enviadas por correo electrónico al prestador privado para que remita la factura con el valor aprobado.

Obtenida del prestador privado la factura correspondiente, el Jefe del Departamento solicita al grupo de trabajo de Presupuesto la certificación presupuestaria para la elaboración del boletín de egreso por parte del grupo de trabajo de Contabilidad.

El Jefe del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar solicita al Subdirector de Servicios Internos de Manabí, que en calidad de ordenador de pagos, disponga la cancelación a través de la Tesorería Provincial.

**Acreditación y contratación garantiza una adecuada derivación de los afiliados y pensionistas a los prestadores privados**

Los prestadores privados: Asociación Médica Renal Portoviejo ASMERP S.A. - METRODIAL, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Manabí - Núcleo de Portoviejo - Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont y Servicios Médicos ANGIOMANABÍ Cía. Ltda., brindaron servicios de salud a los asegurados del IESS en Manabí, sin que tengan sus acreditaciones vigentes y sin suscribir el respectivo convenio o contrato conforme se detalla en el siguiente cuadro:

PRESTADOR PRIVADO	PERÍODO SIN ACREDITACIÓN		PERÍODO SIN CONTRATO	
	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA
Asociación Médica Renal Portoviejo ASMERP S A (METRODIAL)	2010-04-01	2011-04-28		

*[Handwritten signature]*

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Manabí - Núcleo de Portoviejo - Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont	2010-04-24	2010-12-15		
Servicios Médicos ANGIOMANABÍ Cía. Ltda.			2011-04-01	2012-10-28

El Director del Seguro General y los Jefes del Departamento de Salud Individual y Familiar, no realizaron gestiones administrativas, a fin de que la Asociación Médica Renal y Sociedad de Lucha contra el Cáncer, renueven sus acreditaciones inicialmente otorgadas para tres años.

Servicios Médicos ANGIOMANABÍ Cía. Ltda., contó con una acreditación completa con un nivel de complejidad "Auxiliar de diagnóstico", establecido en el certificado 1310-0048, vigente desde el 30 de marzo de 2011. Los pagos se sustentaron con el contrato 2100000-UJ-485-2010 de 3 de diciembre de 2010, con un nivel de complejidad "Hospital nivel I", inconsistente con el tipo de servicios especializados prestados (Cardiología); además las acreditaciones otorgadas no se ajustaron a los niveles de complicación determinados.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en su período de gestión desde el 1 de abril de 2010 al 7 de mayo de 2012 y los Jefes del Departamento de Salud Individual y Familiar, en sus respectivos períodos de gestión, del 1 de abril de 2010 al 10 de abril de 2011, del 11 de abril al 19 de octubre de 2011, del 9 de noviembre de 2011 al 5 de marzo de 2012 y del 12 de marzo al 18 de septiembre de 2012, incumplieron los artículos 110 Asignación de funciones, 111 Administración del Seguro General de Salud y 124 Acreditación de los prestadores de la Ley de Seguridad Social; número 22 del artículo 30 Responsabilidades, número 6 del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, constante en Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003; y, el artículo 18 Plazo de las Normas Técnicas y Criterios para la Calificación del Nivel de Complejidad en las Unidades Médicas del IESS y Acreditación de las Unidades Médicas del IESS y demás prestadores de salud, constante en Resolución C.D. 020 de 30 de septiembre de 2003, a consecuencia de la inobservancia de la base legal antes referida, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, está incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstos en la letra a) del número 1 del artículo 77 de la Ley Orgánica de la

Contraloría General del Estado y los Jefes del Departamento de Salud Individual y Familiar, están incurso en la letra a) del número 2 del artículo 77 de la citada Ley.

La Ley de Seguridad Social, dispone:

Artículo 110 Asignación de funciones

*"... La prestación de servicios médicos estará a cargo de las unidades médicas del IESS y de los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la Dirección..."*

Artículo 111 Administración del Seguro General de Salud

*"... Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados..."*

Artículo 124 Acreditación de los prestadores

*"... La Administración de este seguro será el órgano responsable de la aplicación de las normas de acreditación de los diferentes prestadores de servicios..."*

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS, señala:

Número 22 del artículo.30 Responsabilidades de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar

*"... El conocimiento y aprobación de los informes de calificación de las Unidades Médicas del IESS y otros prestadores presentados por las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar; la acreditación respectiva y la suscripción de contratos..."*

Número 6 del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar

*"... El informe de calificación del nivel de complejidad de la Unidades Médicas del IESS otros prestadores de salud en la circunscripción, y su presentación a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para su acreditación del prestador..."*

El artículo 18 Plazo, de las Normas Técnicas y Criterios para la Calificación del Nivel de Complejidad en las Unidades Médicas del IESS y Acreditación de las Unidades Médicas del IESS y demás prestadores de salud, dice:

*"... La acreditación regirá para un plazo de tres (3) años, luego de los cuales el prestador deberá ser nuevamente acreditado..."*

Los asegurados al IESS fueron derivados a los prestadores privados Asociación Médica Renal Portoviejo ASMERP S.A. – METRODIAL, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer de Manabí - Núcleo de Portoviejo - Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont y Servicios Médicos ANGIOMANABÍ Cía. Ltda. para recibir atenciones médicas y de hemodiálisis, sin que estas Unidades Médicas estuvieran acreditadas y/o tengan suscrito contrato, lo que originó que los servicios de salud que brindaron estos prestadores no se encuentren legalmente habilitados o contractualmente respaldados.

En cumplimiento de los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer los resultados provisionales del examen, al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y Jefes del Departamento Provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar, con oficios 51000000.PAM.025, 51000000.PAM.026, 51000000.PAM.027 y 51000000.PAM.031 de 14 de octubre de 2013, en su orden, para que presenten sus opiniones y puntos de vista.

La Jefa del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, cuyo período de actuación fue desde el 9 de noviembre de 2011 al 4 de marzo de 2012, con comunicación de 23 de octubre de 2013, manifestó:

*"... Las prestaciones médicas estuvieron amparadas bajo la acreditación de SERVICIOS MÉDICOS ANGIOMANABÍ CIA. LTDA. acreditación completa, HOSPITAL NIVEL I... en la mayoría de los casos, servicios de hospitalización (cateterismo cardíaca, angioplastia, marcapaso)... sustentados en la acreditación... En la cláusula tercera del contrato... establece que las prestaciones de salud serán de acuerdo a su acreditación... que según la tipología corresponde a un nivel de complejidad II, muy superior a nivel de complejidad del auxiliar diagnóstico... por lo tanto la estructura, disponibilidad de servicios, equipamiento de un hospital es de mayor complejidad que la de un auxiliar de diagnóstico..."*

El Jefe del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, cuyo período de gestión fue desde el 1 de abril de 2010 al 10 de abril de 2011, con comunicación de 28 de octubre de 2013, informó:

*"... Es verdad que las acreditaciones estaban vencidas... procedimientos que no nacieron en mi administración sino en la administración de mi antecesor y que además esta Jefatura Provincial no le competía realizar la acreditación sino a la Dirección Nacional de Salud... los contratos si se encontraban automáticamente renovados y si se les dio la atención, es por cuanto no hacerlo era perjudicial para nuestros afiliados..."*



El Jefe del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, cuyo periodo de gestión fue desde el 11 de abril al 19 de octubre de 2011, con comunicación de 28 de octubre de 2013, indicó:

*"... Adjunto certificado de acreditación al Hospital Oncológico... acreditación completa a partir del 16 de diciembre de 2010... cuyo proceso de análisis, verificación y validación de información documental, se llevaban en... Quito, lo cual implicaba un período largo de tiempo, indolente con las urgentes necesidades médicas... clasificadas como enfermedades catastróficas cuyo tratamiento no puede ser postergado ni discontinuado.- las prestaciones otorgadas por Servicios Médicos Angiomanabí... se realizaron en consideración de la acreditación completa, Hospital Nivel I... con la cual se suscribe el contrato... cuya cláusula octava establece la renovación automática... ANGIOMANABÍ es el único centro especializado en cardiología, que otorga este tipo de servicios médicos en Manabí... La acreditación otorgada a ANGIOMANABÍ como Hospital nivel I, corresponde a un nivel de complejidad II, porque cuenta con áreas de hospitalización e incluso terapia intensiva, lo cual dista mucho de ser un centro auxiliar de diagnóstico, servicio con el cual también cuenta..."*

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la Jefa del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, que actuó entre el 5 de marzo y el 30 de junio de 2013, no emitieron sus opiniones y puntos de vista hasta el 31 de octubre de 2013, fecha de la lectura del borrador de informe. Las versiones dadas por los Jefes del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar de los periodos de gestión 1 de abril de 2010 al 10 de abril de 2011, 11 de abril al 19 de octubre de 2011; y, 9 de noviembre de 2011 al 4 de marzo de 2012, rectifican parcialmente lo comentado debido a que las acreditaciones fueron realizadas en otra jurisdicción a la analizada.

Posterior a la lectura, la Jefa de Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar con comunicación remitida el 31 de octubre de 2013 amplió lo indicado el 23 de octubre de 2013, y señaló:

*"... la acreditación de Angiomanabí como auxiliar de diagnóstico emitida el 30 de marzo del 2011 con código 1310-0048 se puede determinar que la misma es complementaria como hospital nivel I (nivel II de complejidad artículo 18 de la resolución 331), la misma que tiene una durabilidad de tres años (24 se septiembre del 2010 hasta el 23 de septiembre del 2013) con el propósito de brindar una atención médica integral al paciente cardiológico, más aún que es el único centro hospitalario en la provincia que brinda este tipo de prestación..."*

Los criterios expuestos rectifican parcialmente el comentario debido a que no se tomaron oportunamente las acciones administrativas para que los prestadores brinden

servicios de salud a los asegurados al IESS, cuenten con acreditaciones vigentes y consistentes a los contratos que garanticen los derechos y obligaciones convenidas entre las partes concernidas.

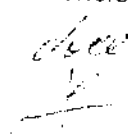
### **Conclusión**

El Director del Seguro General y los Jefes del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar no impulsaron las gestiones administrativas para la suscripción de los contratos, acorde a la acreditación; a fin de que exista legalidad y formalidad en los procedimientos otorgados por los prestadores privados de salud, lo que ocasionó que no se cuente con acreditaciones vigentes y consistentes a los contratos, que garanticen los derechos y obligaciones convenidas entre las partes, quienes incumplieron los artículos 110 Asignación de funciones, 111 Administración del Seguro General de Salud y 124 Acreditación de los prestadores de la Ley de Seguridad Social; número 22 del artículo.30 Responsabilidades de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y número 6 del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, constante en Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003; y, artículo 18 Plazo de las Normas Técnicas y Criterios para la Calificación del Nivel de Complejidad en las Unidades Médicas del IESS y Acreditación de las Unidades Médicas del IESS y demás prestadores de salud constante en Resolución C.D. 020 de 30 de septiembre de 2003.

### **Recomendaciones**

#### **Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS**

1. Dispondrá al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS Manabí, que las derivaciones que efectúen a prestadores privados estén respaldadas con acreditaciones y contrataciones consistentes y vigilará la oportunidad en la realización de estos trámites administrativos, a fin de que la atención médica esté debidamente sustentada y respaldada.



**Al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS Manabí**

- 2. Supervisará que los contratos elaborados con los prestadores privados sean consistentes al tipo de acreditación, previa a la derivación de los afiliados y pensionistas.

**Sistema Operativo de Auditoría Médica, registra errores en cédulas de ciudadanía de asegurados**

De 105 456 registros del Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM), entregados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con relación a los pagos realizados a prestadores privados en la Dirección Provincial del IESS Manabí, por concepto de atenciones médicas de los afiliados y beneficiarios del IESS, se determinó lo siguiente:

Tipo de error	Cantidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>Números de cédulas de ciudadanía con más de diez dígitos.</li> <li>Números de cédula con menos de diez dígitos.</li> <li>Números de cédula con dígitos cero.</li> </ul>	271 registros

La Norma de Control Interno 410-05 Modelo de información organizacional, establece que la institución debe definir lineamientos que permitan establecer la integridad, consistencia y exactitud en la información que se procesa en sus sistemas; así como también la evaluación de sus mecanismos de validación y control.

Lo comentado se produjo por cuanto el SOAM no tiene controles de aplicación que permitan validar la entrada de datos, se evidencia que la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar a través de la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones no estableció un procedimiento formal para la revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático, a fin de identificar posibles falencias del mismo; hechos que originaron que la información registrada no cumpla con los criterios de integridad y exactitud, con el riesgo de identificar adecuadamente a las personas atendidas.

*[Handwritten signature]*

### Conclusión

De 105 456 registros de pagos efectuados a prestadores privados se determinó que 271 atenciones corresponden a personas cuyas cédulas de ciudadanía no son válidas, ya que no se definió un procedimiento que permita la revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático, lo que originó que la información registrada no cumpla con los criterios de integridad y exactitud, con el riesgo que no se identifique adecuadamente a las personas atendidas.

### Recomendación

#### Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS

3. Dispondrá al Subdirector de Control del Seguro de Salud que en coordinación con el Director Nacional de Tecnología de la Información, diseñen los procedimientos para la revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático para el diseño e implementación de los respectivos controles de aplicación, que permitan validar la entrada de datos al SOAM, lo que garantizará que el ingreso de los datos sea íntegro, y confiable; o de ser el caso, se incluyan estos controles en la nueva versión SOAM web.

#### La información registrada en expedientes clínicos no es suficiente y competente

La documentación que guardan los expedientes remitidos por los prestadores privados como sustento de los pagos efectuados por el IESS por los servicios otorgados correspondiente al proceso de la atención médica - diagnóstica, terapéutica y técnica administrativa, tiene las siguientes novedades:

- La información se ajustó parcialmente a la normativa y disposiciones legales emitidas por el IESS y/o por el Ministerio de Salud Pública.
- En algunos casos la información está registrada con letra ilegible.
- Varios campos de las hojas de las evoluciones clínicas no contienen información suficiente que permitan valorar la condición médica del paciente.
- En algunos expedientes no constaba la hoja de epicrisis por parte del prestador, o está incompleta su información; ya que, no contienen sellos ni firmas de responsables.

*[Firma manuscrita]*

- En algunas hojas de evoluciones médicas y protocolos operatorios no se registraron ni en impreso, ni con sellos los nombres de los médicos especialistas responsables tratantes.
- En varios casos, los formularios con los cuales se autorizó la ejecución de procedimientos invasivos (consentimiento informado) no estuvieron debidamente legalizados por los pacientes o apoderados, o no se adjuntaron al expediente.

Los expedientes remitidos por los prestadores privados y que sustentan los pagos efectuados no se ajustan a los requerimientos de información establecidos para el Expediente Único de Historia Clínica, aprobado con Resolución del Directorio del Consejo Nacional de Salud de 25 de octubre de 2006 y emitido según Acuerdo Ministerial 0000620 de 12 de enero de 2007 y sus reformas en Acuerdo Ministerial 0000116 de 16 de marzo de 2007.

Los Jefes del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, cuyos periodos de gestión corresponde al período examinado, no supervisaron ni dispusieron al personal de los grupos de trabajo de Liquidación y Pertinencia Médica que la documentación e información de los expedientes clínicos se ajusten a los requerimientos establecidos para el Expediente Único de Historia Laboral, incumplieron el número 10 del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2013; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno y 401-03 Supervisión, a consecuencia de la inobservancia de la base legal antes referida, están incursos en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstos en la letra a) del número 2 del artículo 77 de la Ley Orgánica de Contraloría General del Estado.

El número 10 del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2013, dice:

*"... La recepción, verificación y consolidación de la facturación de las prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en servicios de salud... con sujeción al Tarifario de Atención Médica... protocolos y procedimientos médicos..."*

*graciel*

Se comunicaron los resultados provisionales con oficio 51000000.PAM.050 de 23 de octubre de 2013, a los Jefes del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, sin recibir respuesta.

### **Conclusión**

Los Jefes del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, no dispusieron al personal de los grupos de trabajo de Liquidación y Pertinencia Médica que durante la revisión de los expedientes, observen que el contenido de los documentos remitidos por los prestadores privados se ajusten en su totalidad a los requerimientos de información establecidos en el Expediente Único de Historia Clínica, que permita establecer que los conceptos facturados por los médicos sean totalmente reales y verificables, quienes incumplieron el número 10 del artículo 34 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido con Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2013; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno y 401-03 Supervisión.

### **Recomendación**

#### **Al Subdirector Provincial de Prestaciones de Seguro de Salud del IESS Manabí**

4. Coordinará con los representantes legales de los prestadores privados, las acciones necesarias para que la información registrada en los expedientes médicos remitidos al IESS, se ajusten a un proceso de sistematización y de estandarización que permitan evaluar adecuadamente los aspectos médicos y administrativos de las atenciones otorgadas.

#### **Prestadores privados, prescribieron utilizando el nombre comercial del medicamento**

La dispensación y cobro de medicamentos otorgados por los prestadores externos a los afiliados y beneficiarios del IESS, se sujetaron mayoritariamente a las disposiciones contempladas en la Ley Orgánica de la Salud y a los tarifarios emitidos por el IESS, vigentes a las fechas de las atenciones; sin embargo, se observó que por falta de una cláusula contractual, varios médicos de los prestadores privados de salud,

prescribieron con la denominación comercial de los medicamentos, sin que le sea obligatorio prescribir con el nombre genérico o la denominación común internacional del fármaco, excepto en casos que sean debidamente justificados, lo que no permitió al paciente tener otras alternativas de adquisición.

Los médicos de los prestadores externos, en algunos casos, actuaron alejados a lo que establece la letra h) del artículo 7 del Reglamento de la prescripción farmacológica del IESS, respecto a que la receta contendrá el nombre del medicamento con la denominación común internacional o nombre genérico, contenida en la Resolución C.D. 132 de 26 de octubre de 2006.

### **Conclusión**

Los médicos de los prestadores externos, en algunos casos, no prescribieron los medicamentos con sus nombres genéricos, lo que no permitió a los asegurados al IESS tener otras alternativas de adquisición, en contraposición a lo que establece la letra h) del artículo 7 del Reglamento de la prescripción farmacológica del IESS.

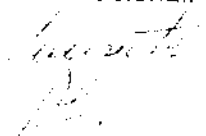
### **Recomendaciones**

#### **Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS**

5. Ordenará a la Comisión que elabora los contratos con los prestadores privados para las atenciones médicas, incluya una cláusula en la que se indique la obligación que tiene los médicos de prescribir fármacos genéricos, a fin de que el afiliado o pensionista tenga otras alternativas de medicamento para su tratamiento o diagnóstico.

#### **Al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS Manabí**

6. Requerirá a los médicos de los prestadores privados, que de manera obligatoria, prescriban medicamentos con su nombre genérico y/o la denominación común internacional.



**No hubo integración contable y presupuestaria de los montos pagados a prestadores privados por atenciones médicas**

Las partidas presupuestarias de prestadores privados correspondientes a: servicios prestados por particulares, servicio de diálisis, atención médica a jubilados, atención médica beneficiarios de montepío y atención médica enfermedades catastróficas, tienen diferencias con los valores de los registros contables, que no fueron regularizadas tal como se resume a continuación:

AÑOS	VALORES EN USD, AL 31 DE DICIEMBRE		
	GASTOS EFECTIVOS (PRESUPUESTO) A	REGISTROS CONTABLES B	DIFERENCIAS (A-B)
	Desde abril de 2010	8 962.296,62	8 341.595,73
2011	14.010.179,01	16.332.959,67	-2.322 780,66
2012	24 222.703,25	24 217 388,09	5 315,16
<b>TOTALES</b>	<b>47.195.178,88</b>	<b>48.891.943,49</b>	<b>-1.696.764,61</b>

Este hecho se originó por cuanto los saldos de las partidas antes indicadas que constan en los sistemas informáticos de presupuesto y contabilidad, que forman parte del sistema de información financiera, no se conciliaron, afectando los resultados de la información financiera de los años 2010, 2011 y 2012, lo que ocasionó que ésta no sea confiable para la toma de decisiones.

Las Responsables de las áreas de Presupuesto y de Contabilidad, incumplieron el artículo 13 Contabilidad Gubernamental de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e, inobservaron las Normas de Control Interno 405-03 Integración contable de las operaciones financieras y 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas, a consecuencia de la inobservancia de la base legal antes referida, están incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstos en las letras a) y d) del número 3 del artículo 77 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

En cumplimiento de los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, los resultados provisionales del examen se dieron a conocer a las Responsable de las Áreas de Presupuesto y Contabilidad con oficios 51000000.PAM.010, 51000000.PAM.011 y 51000000.PAM.012 de 19 de septiembre de 2013; al respecto, la Responsable de Presupuesto, con oficio 093 PRESUPUESTO de 26 de septiembre de 2013, indicó:

*[Firma manuscrita]*



*"... la ejecución se la realizó en base a boletines presentados por Contabilidad e ingresados por mi persona... en los sistemas presupuestarios de los años..."*

La Responsable del Área de Contabilidad con oficio 21011300.256.C.SSIFM de 1 de octubre de 2013, manifestó:

*"... que hasta septiembre de 2011 se contabilizó en la cuenta "Fondo de enfermedad y maternidad" de la aseguradora y desde octubre de 2011 con las cuentas del Fondo de Salud..."*

Las Responsables de las áreas de Presupuesto y Contabilidad, con oficios 62001300.0082.2013 y 62001300.0092.2013 de 25 y 28 de octubre de 2013, informaron:

*"... los valores que se encuentran vinculados con las partidas presupuestarias: Atenciones Médicas a Jubilados y Atenciones Médicas a Beneficiarios de Montepío y que contablemente no reflejan registros, es debido que Contabilidad hasta octubre del 2011, no separó los registros por prestaciones, generándose que en el balance contable no reflejen los gastos, conforme a la ejecución presupuestaria... Desde octubre del 2011, las contabilizaciones se realizan solo con las cuentas del FSA, desglosándose según las prestaciones.- Esta contabilización justifica el hecho de que contablemente no se reflejan valores en las partidas 520103310 atención médica jubilados y 520103330 atención médica beneficiario de montepío... el boletín 631986 cuyo valor es 130.416,00 debió ser registrado presupuestariamente en la partida 520103241 Servicios de Diálisis, por error involuntario se lo registró en el partida 520103240 Servicios prestados por particulares.-se detectaron los errores al ingresar el boletín entre lo Presupuestario-Contable... en razón que los Balances Contable y Presupuestario se encuentran cerrados, no es posible realizar los ajustes correspondientes..."*

Luego de la conferencia final de comunicación de resultados, con oficios 21011300.316.C.SSIFM y 21011300.317 C.SSIFM de 6 de noviembre de 2013, las Responsables de Presupuesto y Contabilidad presentaron las causales de las diferencias de los registros presupuestarios y contables a abril de 2010 y cierre de los ejercicios 2011 y 2012.

Lo expuesto por las servidoras, no modifica el criterio de auditoría; porque al cierre de los períodos estas diferencias de registros no fueron ajustadas.

### **Conclusión**

Las Responsables de las áreas de Presupuesto y de Contabilidad del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, no conciliaron la información contable y presupuestaria al cierre de las operaciones, lo que originó diferencias que no fueron regularizadas, afectando los resultados de la información financiera de los ejercicios

económicos de los años 2010, 2011 y 2012, quienes incumplieron el artículo 13 Contabilidad Gubernamental de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e, inobservaron las Normas de Control Interno 405-03 Integración contable de las operaciones financieras y 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas.

### Recomendación

#### A las Responsables de las áreas de Contabilidad y Presupuesto de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS Manabí

7. Conciliarán mensualmente los valores registrados en el presupuesto con los saldos contables de las cuentas y partidas utilizadas para el pago a prestadores privados, a fin de corregir las diferencias que se presenten entre los dos sistemas, lo que permitirá proporcionar información válida, confiable y útil que garantice la toma de decisiones adecuadas.

#### No se determinaron, calcularon y liquidaron las responsabilidades patronales generadas por atenciones médicas otorgadas por prestadores privados

Del 54% de las atenciones médicas otorgadas a los afiliados activos entre julio de 2011 y agosto de 2012 en prestadores privados y que generaron responsabilidad patronal; el 78%, no fueron liquidadas, ni contabilizadas ni registradas en el sistema de Historia Laboral para ser transferidas a glosa y efectuar las gestiones de cobro, conforme se demuestra en el siguiente cuadro:

Resultados		
	%	%
1. No generaron responsabilidad patronal	46	
2. Generaron responsabilidad patronal	54	
2.1 Identificadas, no liquidadas, no contabilizadas, no registradas en Historia Laboral para efectuar las gestiones de cobro		78
2.2 Identificadas, liquidadas, registradas, contabilizadas y transferidas a glosa		22
Sumar	100	100

Las Jefes del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar no supervisaron ni establecieron un control sobre la determinación, cálculo y liquidación de la responsabilidad patronal para su posterior proceso de cobro, derivadas por mora o pago extemporáneo de aportes; y, el Oficinista, Responsable de la determinación, cálculo y liquidación no realizó la totalidad de liquidaciones, lo que ocasionó que no se

inicien acciones de cobro ni se conozca el monto total adeudado por parte de los patronos al Instituto, por pagos de atenciones médicas brindadas a los afiliados, por los prestadores privados, incumplieron el número 13 del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, del Reglamento Orgánico Funcional contenido en la Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003; la disposición general décima del Reglamento General de Responsabilidad Patronal, constante en la Resolución C.D. 298 de 17 de diciembre de 2009; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno y 401-03 Supervisión, a consecuencia de la inobservancia de la base legal antes referida, están incursos en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstos en la letra a) del número 2 del artículo 77 de la Ley Orgánica de Contraloría General del Estado.

El número 13 del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, del Reglamento Orgánico Funcional contenido en la Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003, dice:

*"... El establecimiento de la responsabilidad patronal por el incumplimiento del empleador, la emisión de la glosa por los servicios médicos prestados al asegurado y su notificación al empleador a través de la Dirección Provincial, para su cancelación en el plazo de 30 días..."*

La disposición general décima del Reglamento General de Responsabilidad Patronal, constante en la Resolución C.D. 298 de 17 de diciembre de 2009, dispone:

*"... Los servidores del Instituto que participan en los procesos de información, determinación, cálculo, liquidación definitiva, notificación y recuperación de las obligaciones por responsabilidad patronal... serán responsables del cumplimiento de las disposiciones del presente Reglamento..."*

En cumplimiento de los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer los resultados provisionales del examen a las Jefas Provinciales del Departamento de Salud Individual y Familiar y al Oficinista con funciones de liquidador de responsabilidad patronal con oficios 51000000.PAM.039, 51000000.PAM.040 y 51000000.PAM.041 de 23 de octubre de 2013, para que presenten sus opiniones y puntos de vista.

La Jefa del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, con comunicación de 25 de octubre de 2013, informó:

*[Firma manuscrita]*

*[Iniciales manuscritas]*

*"... El periodo cumplido en calidad de Jefe... fue aproximadamente de tres meses... es humana y técnicamente imposible establecer las falencias de cada uno de los procesos que se realizaban en cada área, y más aún por los trámites represados de anteriores administraciones... para el establecimiento de las Responsabilidades Patronales existe un servidor encargado de cumplir las actividades de dicho proceso..."*

La Jefa del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, con oficio 2101103-003 de 28 de octubre de 2013, indicó:

*"... Como es de su conocimiento existía un solo funcionario responsable de las funciones de.- Atención a los afiliados sobre reclamos de responsabilidad patronal.- Revisión de documentos para la determinación de responsabilidad patronal... elaboración de informes y cuadros de los afiliados atendidos por los prestadores externos de forma individual.- Ingreso al sistema informático las responsabilidades patronales determinadas.- Mi preocupación fue constante al solicitar a los entes superiores la contratación de dos oficinistas para atender la demanda de varias actividades que provocaban el atraso en nuestra área... Se dispuso..."*

El Oficinista, responsable de las liquidaciones de responsabilidades patronales, con oficio 1300-1300-JC DPM de 24 de octubre de 2013, manifestó:

*"... con fecha 16 de agosto de 2013 me encomendaron otras funciones en otro departamento, por lo que realicé el acta de entrega resección(sic) de todos los bienes y documentos que estaban a mi cargo y entre éstos entregué (1.397) expedientes para la generación de RESPONSABILIDAD PATRONAL que no se pudieron ingresar al sistema informático debido a las diferentes funciones encomendadas por la jefatura..."*

La información proporcionada por los servidores, ratifican la existencia de responsabilidades patronales represadas, que a pesar de ser identificadas, no se liquidaron ni registraron en el sistema informático para iniciar las acciones de recaudación.

### **Conclusión**

Las Jefas del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar no supervisaron ni establecieron un control para la determinación, cálculo y liquidación de la Responsabilidad Patronal y el Oficinista, Responsable de la determinación, cálculo y liquidación no realizó la totalidad de liquidaciones y registro en el sistema informático de Historia Laboral, de la totalidad de responsabilidades patronales por atenciones médicas otorgadas por prestadores privados, lo que incidió que no se inicien acciones de cobro ni se conozca el monto total adeudado, quienes incumplieron el número 13

*1300-1300-JC DPM*

del artículo 34 Responsabilidades de las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, del Reglamento Orgánico Funcional contenido en la Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003; la disposición general décima del Reglamento General de Responsabilidad Patronal constante en la Resolución C.D. 298 de 17 de diciembre de 2009; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno y 401-03 Supervisión.

#### **Hecho subsecuente**

La Jefa del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar adjuntó copia del acta de entrega recepción de 2 de septiembre de 2013, con la cual distribuyó entre 4 servidores 1 397 liquidaciones de responsabilidad patronal, represadas para que en el plazo de 60 días las registren en el sistema informático, a fin de iniciar las acciones de cobro.

#### **Recomendaciones**

##### **A la Directora Provincial del IESS Manabí**

8. Dispondrá a la Responsable de Talento Humano, realice el estudio de carga de trabajo para la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud a efecto de establecer la necesidad de recurso humano, para determinar, liquidar, contabilizar y registrar en el sistema informático las responsabilidades patronales derivadas de atenciones médicas, otorgadas por prestadores privados a los asegurados al IESS.

##### **Al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS Manabí**

9. Designará y dispondrá al personal para que efectúe el análisis, determinación, cálculo, liquidación, contabilización e ingreso al sistema informático de las responsabilidades patronales derivadas por atenciones médicas otorgadas por prestadores privados a los asegurados del IESS en los años 2010, 2011, 2012 y 2013.

*Monte Torres*

*MT*

**No se incluyó en el plan anual de contratación de 2012 las necesidades de equipos informáticos adquiridos**

Los equipos informáticos pagados con boletines 630168 de 28 de febrero de 2012 y 631081 de 25 de julio de 2012, por 14 040,70 USD comprados por catálogo electrónico y subasta inversa electrónica, respectivamente, no estuvieron especificados en el plan anual de contratación del año 2012, así:

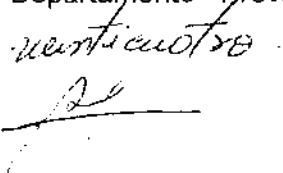
Boletín	Fecha	Nombre	Procedimiento	2012	TOTAL
630168	2012-02-28	Dos Impresoras RICOH	Catalogo electrónico	3.821,67	3.821,67
631081	2012-07-25	1 Servidor ML 350 .G6 HP, 1 Scanner HP, 4 Computadores de escritorio y Swith 8 puertos	Subasta inversa Electrónica	10.219,03	10.219,03
Total				14 040,70	

Las Jefas del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, cuyos períodos de gestión fueron de 9 de noviembre de 2011 al 5 de marzo de 2012 y de 12 de marzo de 2012 al 30 de junio de 2013, autorizaron la compra de equipos informáticos no contemplados en el PAC, y sin emitir la resolución motivada para la reforma al PAC del año 2012, incumplieron el artículo 26 Contenido del PAC del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; y, el artículo 5 Plan anual de contratación de las Normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del IESS, constante en Resolución C.D. 275 de 26 de agosto de 2009, a consecuencia de la inobservancia de la base legal antes referida, están incursas en el incumplimiento de los deberes y obligaciones descritos en la letra a) del número 2 del artículo 77 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

El artículo 5 Plan anual de contratación de las Normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del IESS, constante en Resolución C.D. 275 de 26 de agosto de 2009, dice:

*" ... El Plan Anual de Contratación, PAC, contendrá todas las adquisiciones... de bienes... que el IESS a través de las Unidades Administrativas... prevea contratar...".*

El plan anual de contratación del año 2012 no contempló los requerimientos del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, no se programó los

*requisitos.*  


requerimientos informáticos, lo que originó que se adquirieran equipos sin prever sus necesidades.

En cumplimiento de los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, los resultados provisionales, se dieron a conocer a las Jefes del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar con oficios 51000000.PAM.029 de 14 de octubre de 2013 y 51000000.PAM.030 de 15 de octubre de 2013; al respecto la Jefa del Departamento Provincial de Salud Individual y Familiar, del período de gestión de 9 de noviembre de 2011 a 4 de marzo de 2012, con comunicación del 23 de octubre de 2013 no justificó lo comentado, adjuntando fotocopias de los mismos documentos que constan en el expediente y que fueron analizados sin que haya adjuntado la resolución motivada que modificaría el PAC para la compra del equipo informático. La Jefa del periodo 12 de marzo de 2012 al 30 de junio de 2013 no contestó hasta el 31 de octubre de 2013 fecha de la comunicación final de resultados.

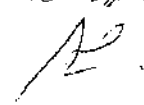
### **Conclusión**

Las Jefas del Departamento de Salud Individual y Familiar autorizaron la compra de dos equipos informáticos adquiridos con procedimientos de compras por catálogo electrónico y subasta inversa electrónica, sin que consten en el PAC del año 2012, ni exista resolución motivada para tal efecto, lo que ocasionó que se adquirieran equipos sin prever sus necesidades, quienes incumplieron el artículo 26 Contenido del PAC del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; y, el artículo 5 Plan anual de contratación de las Normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del IESS, constante en Resolución C.D. 275 de 26 de agosto de 2009.

### **Recomendación**

#### **Al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS – Manabí**

10. Considerará en la elaboración de los planes anuales de compras, todos los requerimientos y necesidades del Departamento Provincial de Salud Individual y

*Continúa*  


Familiar, a efecto de que las adquisiciones que se realicen se encuentren debidamente planificadas.



Eco. Vicente Saavedra Alberca  
**AUDITOR INTERNO JEFE**  
**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

*continúa.*  
*P.*