

La Directora Administrativa y la Coordinadora de Farmacia, no instrumentaron los procedimientos a seguir en el almacenamiento y control adecuado de la custodia, conservación, medidas de protección y seguridad para los fármacos y de los documentos de respaldo de egresos de Farmacia; toda vez que las recetas originales sustentos de los egresos de la Farmacia se encuentran guardados en diferentes lugares y bajo la responsabilidad de distintos servidores; así como para el almacenamiento de los fármacos no había una bodega ni un responsable de su custodia, siendo el 100% de las existencias distribuidos entre los despachadores que manejaban los dos stocks de la farmacia, quienes por espacio físico guardaban los medicamentos en distintos lugares, sin ninguna seguridad; lo que no permitió el control apropiado y eficiente de las medicinas y dificultó la localización y entrega oportuna e íntegra de las recetas para análisis de auditoría.

La Directora Administrativa en sus períodos de gestión del 1 de julio de 2011 al 31 de diciembre de 2013 y la Coordinadora de Farmacia, en su período de gestión del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013; inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno 401-03 Supervisión; 405-04 Documentación de respaldo y su archivo; y, 406-04 Almacenamiento y distribución; a consecuencia de la inobservancia de la base legal antes referida, la Directora Administrativa y la Coordinadora de Farmacia están incursas en el incumplimiento de la letra a) del número 2 del artículo 77 de la LOGCE.

Con oficios 51000000.EE.CAA.NORTE-092 y 093 de 3 de abril de 2014; 51000000.EE.CAA.NORTE- 116, 117, 118, 119 de 8 de abril de 2014; oficios 51000000.EE.CAA.NORTE-233 y 237 de 6 de mayo de 2014; se comunicó a los servidores relacionados los resultados provisionales, a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista:

La Directora Administrativa con comunicaciones de 28 de abril de 2014, indicó:  
"... existen responsables de custodia de recetas por períodos de fechas, por lo tanto... cada custodio es responsable de la entrega de estos respaldos..."

"... 2. La medicina que hallaba dispersa al momento que intervino auditoría interna, estuvo relacionada a la reciente aprobación de reprogramaciones... Por falta de suficiente espacio en los stocks de fármacos y en bodega general, estos cartones fueron colocados en otras áreas, no encontrándose novedad significativa de robos o pequeñas raterías..."

*Prescribe y sus firma*

La Coordinadora de Farmacia, en oficio Farma-Caan 051, 056 y 062-2014 de 28 de abril de 2014 y de 7 y 20 de mayo de 2014 señaló:

*"... pongo a su criterio el hecho de que las recetas no deben almacenarse en la farmacia y si dentro de la misma que deben permanecer deberían ser custodiadas por los mismos despachadores, para que ellos conserven su evidencia física del despacho..."*

*"... Adjunto a la presente documentos que demuestran haber solicitado espacio físico adecuado, seguridad, y cumplimiento de las Normativas Vigentes en lo que respecta al archivo... conforme estipula el la (sic) Ley del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en su Art. 156. Retención y Registros donde dice... Las Unidades de Contabilidad de las Entidades del Sector Público, conservarán durante siete años los registros financieros junto con los documentos de sustento correspondientes, en medio digitales con firma electrónica de responsabilidad, y de ser el caso los soportes físicos..."*

*"... Después de la disposición de la Directora Administrativa... solicité que se analice la situación de la custodia del 100% de los Fármacos a los despachadores... en tanto que la medicina se guardó en diferentes Bodegas bajo custodia de los despachadores a partir de mayo 2013 tanto para el Orden, Seguridad y espacio Físico de los Fármacos se realizaron pedidos dentro de ese mismo año que no fueron atendidos... tengo a bien comunicar que en ningún inventario realizado de esa fecha acá se me ha comunicado que existen un cargo para un custodio por faltantes de medicamentos..."*

Posterior a la lectura del borrador del informe, la Directora Administrativa, con comunicación de 7 de julio de 2014, indicó:

*"... Respecto al almacenamiento de las recetas, quiero mencionar que debido a las inundaciones que el CAAN sufrió a inicios del 2013, muchos cartones con recetas se deterioraron... se dio oportunidad al custodio de volver a embalar con nuevos cartones y organizar las recetas... el lugar en donde se las tiene, no guarda las condiciones climáticas adecuadas para su conservación.- no había espacio físico suficiente para implementar la Bodega... la medicina se distribuyó al 100% a los despachadores... esto se debió al (sic) ingreso de la nueva medicina por reprogramación, la misma que debía garantizar los stocks hasta abril de 2014... ya que en el 2014 vencían la mayoría de los contratos de medicinas... En el 2011 cuando se implementó el proceso de que los despachadores recibieran el 100% de la medicina fue porque garantizaba el despacho de estos fármacos en un corto tiempo, ya que estas cantidades eran mínimas y cabían en sus despachos..."*

La Coordinadora de Farmacia, con comunicación de 4 de julio de 2014, señaló:

*"... se pone en evidencia la falta de recursos... como es el caso de una bodega y un servidor responsable, lo que a su vez obligaba a la entrega de fármacos a los despachadores... al respecto, solicité se analice la situación... lo que no fue atendido... no se fijaron niveles máximos ni mínimos de las existencias.. Esto es consecuencia de la falta de bodega y de un responsable de la misma... Respecto al archivo de documentos... deben ser conservados por las unidades de contabilidad..."*

*Discreta y los demás*

Las opiniones expuestas, no modifican el criterio del equipo de auditoría, toda vez que el almacenamiento y custodia de fármacos no fue adecuado al mantener la totalidad de existencias bajo la responsabilidad de los despachadores; así mismo, las recetas se encuentran bajo custodia de diferentes servidores y en lugares no apropiados; situaciones no corregidas oportunamente por los responsables de los procesos.

### Conclusión

La Directora Administrativa y la Coordinadora de Farmacia, no instrumentaron los procedimientos a seguir en el almacenamiento, custodia, conservación, medidas de protección y seguridad para los fármacos y de los documentos de respaldo de egresos de Farmacia; toda vez que las recetas originales sustentos de los egresos de la Farmacia se encuentran guardados en diferentes lugares y bajo la responsabilidad de distintos servidores; así como para el almacenamiento de los fármacos no había una bodega ni un responsable de su custodia, siendo el 100% de las existencias distribuidos entre los despachadores que manejaban los dos stocks de la farmacia, quienes por espacio físico guardaban los medicamentos en distintos lugares, sin ninguna seguridad; lo que no permitió el control apropiado y eficiente de las medicinas y dificultó la localización y entrega oportuna e íntegra de las recetas para análisis de auditoría; por lo que inobservaron las NC! 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno y 401-03 Supervisión; 405-04 Documentación de respaldo y su archivo; y, 406-04 Almacenamiento y distribución.

### Acciones tomadas

Posterior a la toma física efectuada el 11 de enero de 2014, se organizó la Bodega de Fármacos y se designó su custodia, la misma que viene funcionando dentro del área asignado a la Farmacia.

### Recomendaciones

#### Al Director Administrativo del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS

12. Procederá a la brevedad posible y de acuerdo a la estructura del Centro de Atención Ambulatoria Norte, a implementar una bodega de fármacos designando a un servidor con los perfiles apropiados para su custodia. (RPP)

*Revisado y con. p. p. p.*

RPP.- Recomendación puesta en práctica/.

13. Ubicará un espacio físico para el archivo de las recetas de la farmacia, el mismo que estará bajo la responsabilidad de la Coordinadora de Farmacia.

**A la Coordinadora del Área de Farmacia del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS**

14. Procederá a fijar niveles mínimos y máximos de fármacos de acuerdo a la real necesidad de los stocks y del movimiento de la farmacia.
15. Vigilará, supervisará y coordinará periódicamente el movimiento y manejo de la bodega de fármacos, para lo cual deberá verificar que el registro de control de la bodega, esté actualizado y aleatoriamente verificar con el físico, con el fin de mantener la seguridad de un adecuado control de las existencias.
16. Procederá a requerir todas las recetas que se encuentren en custodia de terceras personas, mismas que una vez inventariadas entregará mediante acta de entrega recepción a una de las servidoras que cumplen las funciones de revisoras de recetas para su custodia con el fin de que estos documentos se encuentren disponibles y de fácil localización para fines de control.

**Inadecuado sistema contable, administración y control de bienes de larga duración**

**Sistema contable:**

No existe confiabilidad en los registros de movimientos y saldos de los bienes de larga duración, debido a las siguientes consideraciones:

- Se establecieron diferencias entre registros del área Contable y del área de EGAF, al 31 de diciembre de 2013, por la suma de 175 199,02 USD que se desglosa así:

Cuentas	Registros de EGAF A 2013-12-31	Registros Contables A 2013-12-31	Diferencias
ENSERES	40 867,78	49 918,00	9 050,22
EQUIPO DE COMUNICACIÓN	27 521,25	33 292,83	5 771,58
EQUIPO DE OFICINA	45 817,26	40 249,97	(5 567,29)
EQUIPO INFORMÁTICO	278 734,45	329 233,85	50 499,40
EQUIPO MÉDICO	2 973 793,70	3 061 045,86	87 252,16
EQUIPO ODONTOLÓGICO	39 703,00	39 703,00	-
MAQUINARIA	212 330,98	214 730,98	2 400,00
MOBILIARIO	175 893,50	201 636,45	25 742,95
VEHÍCULOS	89 469,38	89 469,38	-

*Verificar y revisar fiscal*

- No se conciliaron durante el período analizado los saldos registrados en las cuentas de activos fijos con los inventarios físicos de bienes, al no haberse practicado esta diligencia.
- En los registros del área Contable y del área de EGAF están incluidos bienes que por su costo y características no reúnen las condiciones necesarias para ser considerados activos fijos.
- Las bajas, donaciones y traspasos de activos fijos de años anteriores no se registraron contablemente en su oportunidad, debido a que la información respectiva la entregó el área de EGAF recién en el año 2014.

#### Administración y control de bienes:

En la administración y control de bienes se observó lo siguiente:

- La Unidad Médica cuenta con un equipo de gestión de activos fijos EGAF, desde el 21 de abril de 2010, que mediante Resolución C.D. 315 se dispuso su conformación, actuando como Responsable de Activos Fijos una Analista Administrativa designada a tiempo completo desde el 15 de diciembre de 2009, quien además de haber practicado parcialmente por áreas, mantiene registros con datos no actualizados.
- En el período analizado no fueron practicadas anualmente diligencias de constatación física o inventarios de los bienes de larga duración existentes en las diferentes áreas del CAAN.
- Los servidores de enlace designado por la Directora Administrativa del CAA, no recibieron la capacitación para el ingreso de la información al nuevo sistema informático de activos fijos.
- El 28 de marzo de 2013, se instaló en la Unidad Médica el aplicativo informático del Sistema Contingente de Activos Fijos, de cuya capacitación, procedimientos a aplicar y requerimientos se informó a la Directora Administrativa, con oficio INV.24.-2013 de 9 de abril de 2013, sin que se hubiere designado formalmente al responsable del ingreso de datos en archivos, ni adquirido: etiquetadora portátil,

*Presente y como Anexo*

cintas (etiquetas) y lector de código de barras, necesarios para el total funcionamiento del citado sistema.

- Los activos fijos carecen de codificación e identificación, mediante etiquetas adhesivas con códigos de barras.
- No se entregó a las Direcciones de Servicios Corporativos, Económica Financiera y de Desarrollo Institucional, informes de inventarios anuales actualizados dentro del último trimestre de cada año, para su conciliación correspondiente.

El Director y la Directora Administrativa del CAAN, no conformaron equipos de trabajo para la gestión de activos fijos, no emitieron los procedimientos necesarios para realizar constataciones físicas de los bienes de larga duración existentes, por lo que no se efectuaron inventarios anuales, tampoco supervisaron la ejecución de las actividades realizadas en el área Contable y por la Responsable de EGAF; los Auxiliares de Estadística en calidad de Responsables Financieros, no supervisaron las labores del Contador en el manejo contable de los bienes de larga duración; el Contador, no concilió las cuentas, no elaboró registro auxiliares y no registró contablemente las bajas, donaciones y traspasos de los activos fijos; la Analista Administrativo, Responsable de Activos Fijos, no mantiene datos actualizados de los bienes de larga duración, así como de los traspasos, bajas, y donaciones y no concilió sus registros con los inventarios físicos anuales; lo que no permitió establecer la confiabilidad de los movimientos y saldos de las cuentas relacionadas con bienes de larga duración e incidió en que esta unidad Médica no mantenga inventarios actualizados, se desconozca su condición, ubicación, custodia y conciliación con los saldos contables.

El Director y la Directora Administrativa del CAAN, con periodos de gestión del 24 de febrero de 2010 al 27 de marzo de 2011, del 23 de mayo al 30 de junio de 2011 y del 1 de julio de 2011 al 31 de diciembre de 2013, los Auxiliares de Estadística en calidad de Responsables Financieros, con periodos de gestión del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2012 y del 1 de enero al 29 de agosto de 2013; el Contador, con período de gestión del 1 de abril de 2011 al 31 de diciembre de 2013 y la Analista Administrativo, Responsable de Activos Fijos, con periodo de gestión del 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013; incumplieron el números 2 del artículo 147 y

*Presente y con fe*

número 4 del artículo 149 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C. I. 056 del 26 de enero de 2000 y el artículo 6, letras e) del artículo 10 y letra g) del artículo 38 del Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS expedido con Resolución C. D. 315 del 21 de abril de 2010; e. inobservaron las NCI 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del control interno, 401-03 Supervisión, 405-05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información financiera, 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas, 406-05 Sistema de registro y 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración; a consecuencia de la inobservancia de la base legal antes referida; el Director, la Directora Administrativa y la Analista Administrativo, Responsable de Activos Fijos, están incurso en la letra a) del número 2 del artículo 77 de la LOCGE; los Auxiliares de Estadística, Responsables Financieros y el Contador, están incurso en las letras a), b) y c) del número 3 del artículo 77 de la LOCGE.

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, y sus reformas, establece:

*... Art. 147 De la Gerencia del Centro.- La Gerencia (Dirección) del Centro tendrá las siguientes responsabilidades:... 1. La organización y dirección del Centro y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias.*

*Art. 149 De la Unidad Financiera.- La Unidad Financiera tendrá las siguientes responsabilidades:... 4. La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos..."*

El Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS expedido con Resolución C. D. 315 del 21 de abril de 2010, establece:

*... Artículo 6.- Bienes no considerados Activos Fijos.- Serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establece en este Reglamento, los bienes que por su costo y características no reúnan las condiciones necesarias para ser clasificados como activos fijos, pero que tengan una vida útil superior a un año, tales como ciertos útiles de oficina, mobiliario de oficina, equipos de oficina, utensilios de cocina, vajilla, lencería, instrumental médico, instrumentos de laboratorio, libros, discos, videos, herramientas menores, equipos manuales para fumigación y otros, serán cargados a gastos y estarán sujetos a las medidas de control interno y responsabilidades que se establecen en este Reglamento.*

*Artículo 10.- Responsabilidades.- Cada titular de las... Unidades Médicas del Seguro General de Salud Individual y Familiar y Unidades Médicas del Seguro Campesino, son responsables de:... e) Entregar a las Direcciones de Servicios Corporativos, Económica Financiera y de Desarrollo Institucional, el informe del*

*Arrieta J. Mate*

inventario anual actualizado dentro del último trimestre de cada año y de conformidad a la normativa legal vigente, para su conciliación correspondiente.

Artículo 38.- **Procedimientos para realizar la constatación física de bienes.**- Se observará el siguiente procedimiento... g) La identificación de los bienes se hará mediante la colocación de la etiqueta adhesiva, con código de barras y será de aplicación obligatoria, en cada una de las dependencias del IESS...".

Con oficios 51000000-EE-CAA-NORTE-179, 180, 181, 183 y 184 del 28 de abril de 2014; y, 51000000-EE-CAA-NORTE.185 de 30 de abril de 2014, se comunicó a los servidores relacionados los resultados provisionales, a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista.

El Director del CAAN, con oficio EGM.016.2014 de 8 de mayo de 2014, manifestó:

"... Si los auxiliares de las cuentas correspondientes a bienes de larga duración (activos fijos) están incompletos es debido a que la Ing. Com.... ha incumplido... Es cierto que el CAAN no contaba con un Equipo de Gestión de Activos Fijos debido a la falta de personal... En cuanto a las diferencias entre el sistema ZEBRA del área contable y los archivos en Excel de la EGAF, así como también la inclusión errónea de bienes de larga duración es de exclusiva responsabilidad de las dos áreas mencionadas...".

La Directora Administrativa del CAAN, con comunicaciones del 10 de junio de 2014 indicó:

"... 1. En comunicación verbal con el equipo financiero del CAAN, mencionaron que se encuentran regularizando las diferencias de los registros de EGAF con registros Contables, a fin de cuadrar las desigualdades... 2. Respecto a la conformación de equipos de EGAF, no existía el personal suficiente dentro de la Unidad Médica... 3. El proceso de constatación física anual de los bienes, era actualizado por áreas a través del periodo anual ya que se realizaban cambios constantes de Responsables de áreas, o el equipo era trasladado a otra área de gestión... 4. El aplicativo Informático diseñado por la DDI para el control de EGAF no se alcanzó a gestionar debido a que los informes estuvieron incompletos o con observaciones.- Si bien es cierto no existió una capacitación formal a los servidores de enlace, es importante mencionar que al momento de realizar la actualización de inventarios... eran instruidos de manera práctica por la Responsable de EGAF...".

El Contador del CAAN, con oficio CONT-CAAN-047-2014 de 27 de mayo de 2014 informó:

"... se ha procedido a la depuración y conciliación de la información referente a las cuentas, Enseres, Equipo de comunicación, Equipo de oficina, Equipo Informático, Equipo Médico, Maquinaria, Mobiliario, entre el... Contador de la Unidad y la... Responsable de EGAF, se volvió a revisar la información Contable y de EGAF desde el año 2002, 2003,... 2013, revisando las diferencias que existían, por cada tipo de cuentas, se realizaron los registros contables de los traspasos, donaciones

*F. Sánchez y otros*

realizadas y bajas de activos fijos, también se registró contablemente los diferentes equipos médicos que fueron trasladados...".

La Analista Administrativa, Responsable de Activos Fijos, con oficio IESS.CAAN.EGAF-05-2014-M de 27 de mayo de 2014, señaló:

*"... las diferencias en las cuentas se mantiene a pesar de haber realizado el área Contable las respectivas deducciones por bajas de destrucción del 2009-06-11; Acta de Remate de 2011-12-07; traslado de los bienes para la baja... los entregados en Donación... en 2013-04-24 y los Equipos Médicos que fueron trasladados... No pudiendo determinar con exactitud la información requerida por cuanto no cuento con el detalle de los bienes de los saldos iniciales de arranque contable, que debieron ser proporcionados por los contadores de ese entonces, con lo cual quedarían aclaradas las diferencia contable..."*

El Auxiliar de Estadística en calidad de Responsable Financiero hasta el 27 de junio de 2014, fecha de la lectura del borrador del informe no dio respuesta al oficio 51000000-EE-CAA-NORTE-181 de 28 de abril de 2014.

Posterior a la lectura del borrador del informe, el Director del CAA Norte, con oficio EGM.025.2014 de 3 de julio de 2014, señaló:

*"... el sistema es el mismo que se sigue en la institución a nivel nacional, por lo que en el CAAN, no se implementó un sistema contable, de administración y control de bienes de larga duración, de manera independiente al resto de la institución... Además... me ratifico que sí conformé el equipo de trabajo para la gestión de activos fijos y que la EGAF no cumplió con las labores que le correspondían, a pesar que sí tenía pleno conocimiento de las mismas por haber recibido instrucciones de los funcionarios de la Subdirección Provincial de Salud del Guayas..."*

La Analista Administrativa, Responsable de EGAF, con oficio IESS.CAAN.EGAF-06-2014-M de 4 de julio de 2014, indicó:

*"... no se pudo determinar ni entregar con exactitud la información requerida, por no contar con el detalle de las características de los bienes de los saldos iniciales de arranque contable, lo que dio origen a que se establezcan diferencias con contabilidad.... Desde que inicié en julio 1 de 2009, en mi calidad de Analista en el EGAF... la información por parte de mi antecesora me fue proporcionada... de manera desactualizada... hasta la fecha continuo actuando sola..."*

Las opiniones y puntos de vista expuestos, no modifican el criterio del equipo de auditoría, debido a que en el CAAN no se efectuaron constataciones físicas anuales de bienes de larga duración y no se conciliaron con los registros contables, a fin de determinar novedades que permitan tomar oportunamente las acciones administrativas para la adecuada administración y control de los mismos.

*Fortino y...*

## Conclusión

El Director y la Directora Administrativa del CAAN, no conformaron equipos de trabajo para la gestión de activos fijos, no emitieron los procedimientos necesarios para realizar constataciones físicas de los bienes de larga duración existentes, por lo que no se efectuaron inventarios anuales, tampoco supervisaron la ejecución de las actividades realizadas en el área Contable y por la Responsable de EGAF; los Auxiliares de Estadística en calidad de Responsables Financieros, no supervisaron las labores del Contador en el manejo contable de los bienes de larga duración; el Contador no concilió las cuentas, no elaboró registro auxiliares y no registró contablemente las bajas, donaciones y traspasos de los activos fijos; la Analista Administrativa, Responsable de Activos Fijos, no mantiene datos actualizados de los bienes de larga duración, así como de los traspasos, bajas, y donaciones y no concilió sus registros con los inventarios físicos anuales; lo que no permitió establecer la confiabilidad de los movimientos y saldos de las cuentas relacionadas con bienes de larga duración e incidió en que esta unidad Médica no mantenga inventarios actualizados, se desconozca su condición, ubicación, custodia y conciliación con los saldos contables; incumplieron el número 2 del artículo 147 y número 4 del artículo 149 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C. I. 056 del 26 de enero de 2000 y el artículo 6, letras e) del artículo 10 y letra g) del artículo 38 del Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS expedido con Resolución C. D. 315 del 21 de abril de 2010; e, inobservaron las NCI 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del control interno, 401-03 Supervisión, 405-05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información financiera, 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas, 406-05 Sistema de registro y 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración.

## Recomendaciones

**Al Director Administrativo del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS**

17. Designará el equipo de gestión de activos fijos, precautelando su perfil, y, actualizará la nómina de servidores de enlace, quienes previa capacitación e instrucciones escritas, realizarán el control físico de los bienes asignados a cada

área y reportarán al área de EGAF, las novedades presentadas para fines de actualización de inventarios.

18. Ordenará a la Responsable Financiera, que planifique constataciones físicas de los bienes de larga duración, mínimo una vez al año; gestión para la que se conformarán equipos de trabajo que mediante actas entregarán los resultados que se obtengan, los mismos que serán conciliados con los registros contables. De existir diferencias, serán informadas a esa Dirección, para la aplicación de las medidas pertinentes.
19. Dispondrá a la Responsable Financiera, que conjuntamente con el Contador y la Responsable de Activos Fijos - Inventarios, determinen el origen de las diferencias existentes entre lo registrado en el sistema informático ZEBRA en el área Contable y lo ingresado en el área de EGAF. *ok*
20. Autorizará el inicio del proceso de adquisición de una etiquetadora portátil, cintas (etiquetas) y lectores de código de barras, necesarios para el total funcionamiento del Sistema Contingente de Activos Fijos.

**A la Responsable Financiera del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS**

21. Conjuntamente con el Guardalmacén de Bodega General, presentarán para aprobación de la Dirección Administrativa, un plan y cronograma de trabajo a corto plazo, para ingresar en archivos del Sistema Contingente de Activos Fijos los datos de adquisiciones de bienes que se encuentran pendientes de procesamiento.
22. Ordenará al Contador, que coordine con la Responsable del área de EGAF el oportuno registro contable de los traspasos, donaciones y bajas de activos fijos, así como la depuración y conciliación anual de los saldos contables con las existencias físicas. *\* ok*
23. Dispondrá y supervisará que el Contador y la Responsable del área de EGAF, procedan a la exclusión de los registros respectivos, aquellos bienes que por su *ok*

*Presente y con fe*

costo inferior a 100,00 USD y características no reúnen las condiciones necesarias para ser considerados bienes de larga duración. OK✓

#### Al Contador del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS

24. Procederá a llevar un registro de las cuentas correspondientes a activos fijos, que contengan datos de las características de cada uno de los bienes, con el fin de conciliar con los registros de la Responsable de EGAF. OK✓

#### Equipos médicos embodegados, sin uso en las áreas y trasladados a otras Unidades Médicas

Se determinaron los siguientes aspectos relacionados con los equipos médicos adquiridos y recibidos en la Unidad:

- 52 equipos médicos solicitados para las áreas de Cardiología, Ginecología, Laboratorio, Otorrinolaringología y Quirófano, permanecieron en Bodega General hasta 917 días, contados a partir de su recepción y la fecha que fueron entregados a las áreas usuarias. (Anexo 3).
- Conforme a resultados de constatación física efectuada al 25 de marzo de 2014, permanecen en la Bodega General del CAAN, una lámpara cirúrgica marca ASOF, modelo ACM.W720/720, serie 100W720SH1048 y un sistema de calentamiento de sangre y fluidos marca ARIZANT HEALTHCARE RANGER, modelo 245, serie 29209, solicitados para el área de Quirófano.
- Al 7 de abril de 2014, fecha de la constatación física, 4 equipos se encontraban sin uso en las áreas respectivas: un histeroscopio de diagnóstico marca RICHARD WOLF; una Bomba para aplicación para histeroscopia; un monitor fetal gemelar marca EDAN, modelo F6, serie F6A3031091757DEG; y, una óptica de 70° para endoscopio marca RICHARD WOLF, modelo 8880.545, serie 5000184642. Estos equipos fueron solicitados el 24 de noviembre y 3 de septiembre de 2010 por los Responsables de las áreas de Ginecología y Otorrinolaringología, atendiendo la disposición impartida por el Director Técnico con oficios y circulares 42226211.349; 422262211.366 y 422262211.373 de 10, 30 y 31 de agosto de *Arrieta y Br. Arrieta*

2010, para la elaboración del PAC del año 2011; no obstante estos equipos fueron adquiridos por el Director del CAAN, en el año 2010 y entregados el 30 de diciembre del mismo año.

- Con autorización de la Directora Administrativa, el 15 de marzo de 2013, se entregó en condición de traspaso al Hospital "Dr. Efrén Jurado López" del IESS, 5 equipos: dos camas de recuperación marca GIVAS - VIRGO, modelo EBO 460, series 001097627 y 001097629, que desde el 29 de noviembre de 2010 se encontraban en Bodega; así como, un dispensador de parafina marca THERMO SCIENTIFIC, modelo RAYMOND A LAMB HIGH E66 HC, serie WD1001C1010, un micrótopo básico manual marca: THERMO SCIENTIFIC, modelo SHANDON FINESSE 325, serie FI57611002 y un procesador de tejidos marca: THERMO SCIENTIFIC, modelo STP 120, serie 48362, solicitados por la Responsable de Laboratorio.

El dispensador de parafina, procesador de tejidos y el micrótopo básico, fue solicitado por la Médica Patóloga Clínica, Responsable de Laboratorio, adjunto al requerimiento remitió un plano proyecto – propuesta de adecuación del espacio físico requerido para el funcionamiento de estos equipos. Dicha adecuación no reunió las condiciones físicas y técnicas requeridas en la propuesta, por lo que no pudieron ser utilizados en el CAAN.

La Directora Administrativa, con comunicación de 28 de abril de 2014, indicó que con oficio 422261101-278 de 5 de julio de 2013 puso a disposición del Director del Hospital del día "Dr. Efrén Jurado López", los equipos en mención; así mismo, con oficio 422261101-406 de 8 de octubre de 2013 dirigido al Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar le solicitó que ponga a consideración de las Unidades Médicas la disponibilidad de los equipos. Señaló que, la entrega de los equipos a las áreas correspondientes no se lo pudo realizar oportunamente por espacio físico insuficiente, por requerir Instalaciones eléctricas especiales y reorganizar las agendas de los médicos; y, que los equipos no fueron adquiridos en su periodo de gestión.

Sobre gestiones realizadas para entregar a las áreas solicitantes o usuarios, de los bienes embodegados, la Directora Médica en oficio 422262211.008 de 10 de abril de 2014 indicó, que mediante oficio 422262211.835 TR 312522 de 24 de septiembre de

*[Firma manuscrita]*

2013 informó a la Directora Administrativa la existencia de equipos no utilizados, poniendo a su consideración la donación a otras unidades de la institución. Además, con comunicación de 2 de abril de 2014, envió copias de oficios de las gestiones realizadas durante su actuación en esa Dirección.

El Guardalmacén de Bodega General del CAA, adjunto al oficio GA.CAAN.19 de 27 de marzo de 2014, remitió copias de los oficios GA.CAAN-289 de 13 de diciembre de 2011, GA.CAAN-05, 51, 84 y 119 de 27 de enero, 14 de junio, 26 de septiembre y 10 de diciembre de 2012; GA.CAAN-038 y 092 de 10 de abril y 7 de agosto de 2013, con los que informó a las autoridades de la Unidad, la existencia de equipos médicos embodegados desde años anteriores.

Los Responsables de las áreas Quirúrgica, Otorrinolaringología, Ginecología y Laboratorio solicitaron y el Director autorizó, adquisiciones de equipos médicos para el año 2010, sin haber realizado un estudio sobre la necesidad de los mismos y haber observado que su uso estaba supeditado a que primero se cumpla con otras condiciones como espacio físico, instalaciones adecuadas, capacitación entre otras; además, siendo alguno de estos equipos requeridos para el cumplimiento del POA del año 2011; debido a lo cual 52 equipos médicos permanecieron en bodega hasta 917 después de su recepción; 2 equipos permanecen en la Bodega del CAAN; 4 equipos se encuentran sin uso en las respectivas áreas; y, 5 equipos fueron trasladados al Hospital Dr. Efrén Jurado López; situación que afectó a la gestión de la Unidad Médica por la inadecuada canalización de los recursos económicos.

El Director del CAAN con periodos de gestión del 24 de febrero de 2010 al 27 de marzo de 2011 y del 23 de mayo al 30 de junio de 2011; la Médica Oftalmóloga, Responsable del área Quirúrgica, con período de gestión del 1 de enero de 2010 al 31 de mayo de 2013; incumplieron el número 1 del artículo 147 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C. I. 056 de 26 de enero de 2000; e, inobservaron las NCI 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; el Director y la Médica Oftalmóloga, Responsable del área Quirúrgica, están incursos en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstos en la letra a) del número 2 del artículo 77 de la LOCGE.

*Quirúrgica y Laboratorio*

0000049

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, y sus reformas, establece:

*"... Art. 147 De la Gerencia del Centro.- La Gerencia del Centro tendrá las siguientes responsabilidades: 1. La organización y dirección del Centro y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias..."*

Con oficios 51000000-EE-CAA-NORTE-082, 083 y 084 del 8 de abril de 2014; 130 y 131 del 11 de abril de 2014; y, 135 de 14 de abril de 2014 se comunicó a los servidores relacionados los resultados provisionales, a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista.

El Director del CAA, con oficio EGM.011.2014 y EGM.013.2014 de 20 y 28 de abril de 2014, manifestó:

*"... se adquirieron los ítems que menciona... seis meses previos a la fecha de mi jubilación y que durante ese lapso no fui informado por el Guardalmacén que no habían sido retirados... los dos ítems contaban en un listado de equipos solicitados por la Dra. (...) Responsable de Cirugía..."*

*"... se compraron los equipos médicos... por la solicitud expresa y fundamentada de cada jefe de área de ese entonces... es el Guardalmacén de ese momento, quien debe explicar detalladamente la gestión que realizó para la entrega de los equipos médicos a cada área solicitante... debieron ser los jefes de cada área solicitante, quienes con el mismo interés que elaboraron el pedido, debieron haber insistido sobre la entrega a cada área de los equipos médicos...- todos los planes, programas y actividades que se realizaron en los años que estuve al frente de la dirección... se debieron a las necesidades propias... en ese momento..."*

La Responsable del área Quirúrgica, con comunicaciones GAGR-001 y 002-2014 de 24 de abril de 2014, informó:

*"... he cumplido SOLICITANDO los ítems especificados en el oficio fechado el 04 de octubre del 2010, para las diferentes áreas que utilizan el quirófano, siendo responsabilidad del jefe de CADA ÁREA de retirar los equipos en su momento oportuno... la NECESIDAD y la realidad institucional que se estaba viviendo en las áreas de Cirugía Menor y Quirófano, quienes a su vez tenían en sus programas de trabajo la ampliación de Servicios como la Emergencia y la consideración de la aplicación del Quirófano. Sin embargo los cronogramas de ampliación de servicios no fueron llevados a cabo en el tiempo establecido... y varios de los ítems mencionados en la solicitud estaban encaminados para ser utilizados cuando se encontraran en funcionamiento dichas ampliaciones de servicios..."*

Posterior a la lectura del borrador del informe, el Director del CAA Norte, con oficio EGM 025.2014 de 3 de julio de 2014, señaló:

... sobre los equipos médicos embodegados, sin uso en las áreas y trasladados a otras unidades médicas, ... si existía un estudio sobre la necesidad de adquisición... toda vez que... suscriben el Contrato de Consultoría CDCN-IESS-002-2009... para ejecutar los estudios de construcción para implementar el servicio de emergencia del CAAN y el Acta de entrega única y definitiva de los estudios los suscribe... el 25 de agosto de 2011 donde se manifiesta que el plazo de construcción es de 180 días...".

Las opiniones y puntos de vista antes expuestos, no modifican el criterio de auditoría, debido a que los requerimientos para compra de equipos médicos para las áreas de Otorrinolaringología y Ginecología, fueron para la elaboración del POA del 2011, no obstante, el Director del CAAN autorizó su adquisición sin que estos equipos consten en el PAC 2010 y si haber efectuado el acta de entrega recepción única y definitiva de los estudios para implementar el servicio de Emergencia, diligencia que se efectuó el 25 de agosto de 2011; por lo que ratificamos nuestro criterio, sobre autorizaciones de adquisiciones de equipos médicos, sin haberse realizado estudio de factibilidad, por lo que existen bienes embodegados, sin uso en las áreas o servicios médicos respectivos y trasladados a otras Unidades.

#### Conclusión

Los Responsables de las área Quirúrgica, Otorrinolaringología, Ginecología y Laboratorio solicitaron y el Director autorizó, adquisiciones de equipos médicos para el año 2010, sin haber realizado un estudio sobre la factibilidad de los mismos y haber observado que su implementación estaba supeditado a que primero se cumpla con otras condiciones como espacio físico, instalaciones adecuadas, capacitación, entre otras; además, siendo algunos de estos equipos requeridos para el cumplimiento del POA del año 2011; debido a lo cual 52 equipos médicos permanecieron en bodega hasta 917 días después de su recepción; 2 equipos permanecen en la Bodega del CAAN; 4 equipos se encuentran sin uso en las respectivas áreas; y, 5 equipos fueron trasladados al Hospital Dr. Efrén Jurado López; situación que afectó a la gestión de la Unidad Médica por la inadecuada canalización de los recursos económicos; por lo que incumplieron el número 1 del artículo 147 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000; e, inobservaron las NCI 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del control interno y 401-03 Supervisión.

*Quinto y sus firm.*

## Acciones tomadas

Con oficio 422261101-085 de 12 de junio de 2014 el Director Administrativo informó, sobre los equipos médicos embodegados, que el sistema de calentamiento de sangre y fluidos fue trasladado al Centro de Atención Ambulatoria Sur Valdivia el 9 de junio de 2014, mientras que, la lámpara cielitica será instalada en el Quirófano, cuya ampliación ha sido autorizada y está previsto su funcionamiento en el último trimestre de éste año.

## Recomendaciones

### Al Director Administrativo del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS

25. Solicitará un informe detallado de los equipos médicos que se encuentran en diferentes áreas y que se determine no serán utilizados, documento que enviará a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para que se dispongan medidas, orientadas a la entrega de tales bienes a Unidades que los requieran.
26. Dispondrá a la Directora Médica y a la Responsable de Servicios Generales, que presenten a esa Dirección para su respectiva autorización, un estudio de necesidades existentes que impiden la puesta en funcionamiento de los equipos médicos que se encuentran sin ser utilizados en diferentes áreas de la Unidad.

### Determinación de prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal y liquidación inadecuada e inoportuna de los mismos

#### Proceso de determinación:

Del procesamiento efectuado por la DNTI a los datos de prestaciones de salud registradas en archivos del sistema informático AS400 del CAAN con la base de datos de aportes con pagos extemporáneos del sistema de Historia Laboral, se obtuvieron 163 663 atenciones médicas, agrupadas por día, otorgadas a pacientes afiliados con causales para la determinación de responsabilidades patronales. Durante el período analizado las oficinas de Calificación de Derechos y Balcón de Servicios calificó y

*Revisado y sist. J. J. J.*

determinó 9 343 prestaciones de salud con responsabilidad patronal; de acuerdo a los datos procesados por la DNTI, el 94,29% que corresponde a 163 663 atenciones médicas por el monto de 4 677 920,06 USD de las prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal no fue determinado por el CAAN. (Anexo 4).

Al respecto, en la oficina de Calificación de Derechos, área donde se determinaban las prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal, se observaron las siguientes situaciones:

- El proceso de determinación de responsabilidad patronal es manual y sus reportes fueron entregados quincenalmente, en forma directa a la Coordinadora del área de Responsabilidad Patronal y por intermedio de la Unidad de Servicios al Asegurado.
- No se cuenta con archivos físicos y/o automatizados completos de lo reportado por los servidores actuantes, que permitan su cuantificación. Al respecto, en memorando IESS-CAAN-USA-2014-0009-M de 28 de enero de 2014 la Coordinadora de la Unidad de Servicios al Asegurado, indicó la pérdida parcial de archivos informáticos donde constaban registrados tales reportes, cuando se reemplazaron las computadoras.
- Los datos consignados en los reportes de responsabilidades patronales detectadas, carecen de uniformidad y presentan inconsistencias, tales como: errores en los números de cédula de ciudadanía de los afiliados y de Registro Único de Contribuyente de los patronos, no se indican fechas de atenciones médicas, etc.
- En el período analizado, hubo alta rotación de los servidores que laboraron en las oficinas de Calificación de Derechos y Balcón de Servicios, cuya asignación de funciones en su mayoría fue verbal al igual que las disposiciones e instrucciones en materia de responsabilidad patronal, dadas en ciertos casos.

#### Proceso de liquidación:

En el área de Responsabilidad Patronal, aplicando la Resolución C.D. 298, se elaboraron 1 371 liquidaciones por 199 404,67 USD desde septiembre de 2010 hasta septiembre de 2013, proceso en el que se observó lo siguiente:

*Gerardo J. Ochoa*

- En los meses de marzo y abril de 2012 y de mayo y septiembre de 2013, se realizaron 6, 5, 10 y 9 liquidaciones de responsabilidades patronales, respectivamente, mientras que de enero a agosto de 2010 y de junio a noviembre de 2012 no se procesaron.
- Se encuentran pendientes de liquidación 7 972 atenciones médicas otorgadas con responsabilidad patronal reportadas por la oficina de calificación de derecho, 129 sin identificación de las fechas de otorgamiento de las prestaciones de salud y 7 843 con fechas del 2 de enero al 28 de diciembre de 2013.
- Transcurrieron de 14 a 1 308 días -contados a partir de la fecha de otorgamiento de la prestación médica- para liquidar las responsabilidades patronales.
- No se mantiene un archivo con la documentación que justifique la anulación de liquidaciones de responsabilidades patronales.
- La cuantía mínima de la responsabilidad patronal se iguala al cincuenta por ciento (50%) de un salario básico unificado el trabajador en general, vigente a la fecha del siniestro y no de la liquidación definitiva.
- De las liquidaciones de responsabilidades patronales se determinó: que no hay uniformidad de criterio al elaborar liquidaciones, considerando en unos casos cada atención y en otros acumulándolas; duplicaciones de liquidaciones por prestaciones de salud otorgadas en una misma fecha y liquidaciones sin haber causales para su establecimiento.

El Director y la Directora Administrativa del CAAN, no supervisaron el desarrollo del proceso de determinación y liquidación de prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal, habiendo asignación verbal de funciones y de instrucciones, así como alta rotación del personal interviniente; no emitieron los procedimientos necesarios para realizar calificaciones de derechos previo a la práctica de exámenes de diagnóstico; el Oficinista, las Oficinistas y la Auxiliar de Radiología, actuales y ex servidores de la OCD, determinaron parte de las prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal, habiéndolas reportado por quincenas, con inconsistencias en los datos y sin mantener respaldo físico o informático del trabajo por ellos ejecutado; y.

la Analista Administrativo, Coordinadora de Responsabilidad Patronal liquidó responsabilidad patronal extemporáneamente, sin uniformidad de criterio, sin haber causales para establecerlas, duplicando liquidaciones de atenciones médicas de una misma fecha, no conservó un archivo con la documentación que justifique las anulaciones y mantiene en su área 7 972 liquidaciones pendientes; todas las situaciones expuestas originó que no se determinaron aproximadamente el 94% de prestaciones de salud con responsabilidad patronal y no se inicie oportunamente las gestiones de cobro a los patronos, afectando a los intereses institucionales;

El Director con periodos de gestión de 24 de febrero de 2010 al 27 de marzo de 2011 y del 23 de mayo al 30 de junio de 2011; la Directora Administrativa con periodo de gestión de 1 de julio de 2011 al 31 de diciembre de 2013; la Analista Administrativo, Coordinadora de Responsabilidad Patronal con periodo de gestión de 24 de agosto de 2010 al 31 de diciembre de 2013; y, él Oficinista, las Oficinistas y la Auxiliar de Radiología, actuales y ex servidores que durante el período examinado laboraron en las áreas de Calificación de Derechos y Baicón de Servicios; incumplieron el número 1 del artículo 147 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C. I. 056 del 26 de enero de 2000 y la Disposición General Octava del Reglamento General de Responsabilidad Patronal expedido con Resolución C. D. 298 del 17 de diciembre de 2009; e, inobservaron las NCI 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del control interno y 401-03 Supervisión; en consecuencia, están incurso en el incumplimiento de los deberes y atribuciones previstos en las letras a) del número 2 del artículo 77 de la LOCGE.

El Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, y sus reformas, establece:

*"... Art. 147 De la Gerencia del Centro.- La Gerencia (Dirección) del Centro tendrá las siguientes responsabilidades: 1. La organización y dirección del Centro y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias..."*

El Reglamento General de Responsabilidad Patronal expedido con Resolución C. D. 298 de 17 de diciembre de 2009, dispone:

*"... Disposición General OCTAVA.- Contando con la liquidación definitiva de la deuda por responsabilidad patronal con sujeción a las disposiciones del presente Reglamento... igualmente, la liquidación de responsabilidad patronal,*

por prestaciones médicas concedidas, no superará los quince (15) días de la fecha de emisión del certificado de alta médica...".

Con oficios 51000000-EE-CAA-NORTE-308, 310, 311 y 312 de 16 de mayo de 2014 se comunicó a los servidores relacionados con la calificación y determinación de la responsabilidad patronal y con oficios 51000000-EE-CAA-NORTE-279, 280, 285, 286, 287, 291, 297, 298, 302 y 304 de 16 de mayo de 2014; y, 316 y 317 de 20 de mayo de 2014, a los servidores relacionados con la liquidación de responsabilidad patronal, los resultados provisionales, a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista.

El Director del CAAN, con oficios EGM.020-2014 y EGM.021.2014 de 21 de mayo de 2014, informó:

*"... sobre las liquidaciones pendientes del año 2010 y el primer semestre del 2011. Éstas son debidas por la falta de personal y de haber carecido de un soporte informático adecuado...- En cuanto a las liquidaciones duplicadas y mal calculadas es de entera responsabilidad del servidor encargado de esas funciones... Los servidores de la Oficina de Calificación de Derechos y de la Unidad de Servicios al Asegurado, por no dejar constancia de entregas, no remitir copias de lo enviado, por la pérdida de parte de los archivos, la falta de uniformidad e inconsistencias de datos y por la no revisión del derecho previamente a la atención médica, son los responsables de no haber cumplido a cabalidad sus funciones...- Los responsables de estas dos áreas tenían la obligación de entregar por escrito las funciones a desempeñar a cada uno de los nuevos servidores que ingresaron a ellas..."*

La Directora Administrativa, con comunicaciones de 10 de junio de 2014, indicó:

*"... Durante la gestión del responsable... (junio del 2012 hasta agosto del 2013) se reorganizó el área asignando nuevamente funciones y realizando capacitación de la calificación del derecho a los servidores encargados... Así mismo... se elaboró y entregó un flujograma de procesos para que todos los casos sean canalizados directamente a la... responsable del proceso de Responsabilidades Patronales... En el 2013, a fin de efectivizar la calificación de derechos de los usuarios se asignó a una funcionaria a revisar un día antes todas las agendas de los médicos para encontrar novedades, los mismos que eran reportadas vía mail a nivel central.*

*"... Existen responsabilidades patronales pendientes por ejecutar... por lo tanto existe un retraso de liquidaciones por ejecutar ya que esta viene arrastrándose de años atrás... Existió personal nuevo en el área de calificación de derecho, al mismo que se le asignó las funciones y se lo capacitó..."*

*"... En el 2013 el nivel central trató de impulsar la gestión de las responsabilidades patronales de los centros médicos del IESS, ya que era una de las debilidades que el sistema de salud presenta... Respecto a la duplicidad de responsabilidades, de acuerdo a lo conversado con la responsable del área, podría tratarse de un*

mismo usuario atendido en un mes pero en diferentes años, caso contrario, sería oportuno que se dé a conocer esa inconsistencia, para corregir este accionar...".

La Analista Administrativo, Coordinadora del proceso de Responsabilidad Patronal, con comunicaciones de 19 y 30 de mayo de 2014, expresó:

"... La suscrita en agosto de 2010, fue designada para esta función, sin la capacitación como correspondía... vino un funcionario del Nivel Central, dio disposiciones verbales, que a la larga difícil de cumplirlas... realice el aprendizaje averiguando en las diferentes Unidades Médicas, pero cada una llevaban esta tarea de diferentes maneras, por lo que opte por llevar la mía, eso sí, de acuerdo a lo que establece la Resolución C.D. 298... Este trabajo es por cada uno de los meses de responsabilidad patronal de los afiliados, por lo que como no había nada establecido, la suscrita se ideó la manera (de hacerlo)... la suscrita casi siempre laboró sola, porque cuando me asignaban un colaborador adicional, al poco tiempo procedían a cambiarla de área..."

"... la página de historia laboral, sistema que ha sido creada por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información del IESS, al momento de ingresar los datos de atención de la fecha del siniestro del afiliado, no tiene ninguna opción que permita verificar si existe algún error al cobro de atenciones... Sería muy importante contar con las herramientas informáticas necesarias, para poder verificar que... no haya duplicidad de cobros, esta opción no está al alcance del servidor... La suscrita no deslinda la responsabilidad que existe, pero también es importante cuando se implementa un sistema... se debe capacitar correctamente al servidor... a más de crear un método que no permita errores..."

"... El área de responsabilidad patronal las cantidades pendientes que tiene, son las que han sido entregadas por la Oficina de Calificación de Derechos, en el cual siempre ha habido la insistencia de la suscrita, para que cada 15 días entreguen la información correspondiente, que era entregada a medias... Se califica manualmente en historia laboral, el personal de calificación del derecho, son movidos constantemente de sus lugares, y los nuevos servidores que llegan no entregan lo que corresponde de las responsabilidades patronales, se ha detectado que solo califican las historias clínicas que tienen una P, que significa que está bloqueada, pero el resto de los pacientes citados, en la OCD; en lo concerniente a los exámenes de diagnóstico nunca han entregado esa información..."

La Auxiliar de Rayos X que laboró en la Oficina de Calificación de Derechos, con comunicaciones sin fecha y de 29 de mayo de 2014, manifestó:

"... para efectos de control de la Responsabilidad Patronal, lo primero que hacíamos era sacar listados de pacientes citados por cada especialidad ... con las novedades que se presentaban se indicaba al afiliado que debían concurrir a estadística... En los listados de pacientes constaba el número de cédula, datos con el que verificábamos diariamente en historia laboral la responsabilidad patronal; la nómina de los casos era proporcionada semanalmente a la Coordinación de Responsabilidad Patronal... el procedimiento que se seguía en aquella época ... era una disposición verbal dada por los directivos.- En lo que lo concierne a los listados... nunca me dijeron lo que debía hacer con las

*Primita y otros*

responsabilidades patronales, ni qué resolución debía aplicar en las atenciones de los pacientes, los listados eran guardados en las computadoras...".

El Oficinista del CAAN con período de gestión del 5 de noviembre de 2010 al 31 de diciembre de 2013, con comunicación del 29 de mayo de 2014, informó:

"... en el tiempo que laboré en el área de Estadística, actualmente Oficina de Calificación de Derechos (O.C.D.), para efectos de control de la Responsabilidad Patronal, lo primero que hacíamos era sacar listados de pacientes citados ... con las novedades que se presentaban se indicaba al afiliado que debían concurrir a estadística... En los listados de pacientes constaba el número de cédula, datos con el que verificamos diariamente en historia laboral la responsabilidad patronal; la nómina de los casos era proporcionada semanalmente a la Coordinación de Responsabilidad Patronal... el procedimiento que se seguía en aquella época... era una disposición verbal dada por los directivos...".

La Oficinista del CAAN con periodo de gestión de 16 de marzo de 2010 al 31 de diciembre de 2013, con comunicación recibida el 29 de mayo de 2014, indicó:

"... en el tiempo que laboré en el área de Estadística, actualmente Oficina de Calificación de Derechos (O.C.D.), para efectos de control de la Responsabilidad Patronal, lo primero que se hacía era sacar listados de pacientes citados ... con las novedades que se presentaban de ser el caso, formulándole la recomendación al afiliado que debían concurrir a estadística...- En los listados de pacientes constaba el número de cédula, datos con el que verificamos diariamente en historia laboral la responsabilidad patronal, la nómina de los casos era proporcionada quincenalmente ... a la Coordinación de Responsabilidad Patronal...- ... el procedimiento que se seguía en aquella época ... era una disposición verbal dada por los directivos...".

Posterior a la lectura del borrador del informe, el Director del CAA Norte, con oficio EGM.025.2014 de 3 de julio de 2014, señaló:

"... Sobre la... calificación y determinación de responsabilidad patronal, puedo señalar que las instrucciones de las funciones a cumplir fueron recibidas por el personal del CAAN de esta área, directamente del personal de la Subdirección Provincial de Salud del Guayas.- En cuanto a la... inadecuada e inoportuna liquidación de responsabilidades patronales... el personal que desarrollaba esta tarea era escaso para la magnitud de la misma. El cierre de dependencias en la Dirección Provincial... ocasionó que los Centros Médicos asuman esas... labores. Además el CAAN no contaba con personal contratado suficiente que pudieran apoyar estas tareas... debido a la falta de espacio... la infraestructura del CAAN no lo permitía...".

La Directora Administrativa con comunicación de 7 de julio de 2014, expresó:

"... la alta rotación del personal... de (sic) debió por... incremento de afiliados... personal que tenían fargos períodos de vacaciones, etc... estos factores muchas veces hacían tomar decisiones como las mencionadas en el informe a fin de

brindar la atención oportuna a los pacientes... caso contrario se producirían insatisfacción en la calidad y calidez de los servicios médicos...".

La Auxiliar de Rayos X con periodo de gestión del 2 de enero de 2010 al 30 de agosto de 2013, las Oficinistas con periodo de gestión de 2 de enero de 2010 al 30 de agosto de 2013, de 16 de marzo de 2010 al 30 de agosto de 2013, y del 5 de noviembre de 2010 al 31 de diciembre de 2013, con comunicación de 7 de julio de 2014, en forma conjunta, indicaron:

"... cuando nos tocó actuar en la OCD.... el sistema era manual... se elaboraban reportes manuales... en esa época el área estaba sometida a remodelación física... desconociendo... el sitio a donde fueron depositados los reportes de R.P. emitidos por cada una... se extraviaron archivos documentales e informáticos de diferentes años en que hubo inundaciones, razón por la cual se perdió información física y magnética.- La falta de uniformidad en la presentación de los informes quincenales, se debió a la alta rotación de personal en el área de OCD... y la falta de capacitación..."

Las opiniones y puntos de vista antes expuestos, no modifican el criterio del equipo de auditoría, toda vez que aproximadamente el 94% de prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal, no fueron determinadas por los servidores del área de Calificación de Derechos del CAAN y se mantienen pendientes de liquidar 7 972 prestaciones de salud con responsabilidad patronal.

### Conclusión

El Director y la Directora Administrativa del CAAN, no supervisaron el desarrollo del proceso de determinación y liquidación de prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal, habiendo asignación verbal de funciones y de instrucciones, así como alta rotación del personal interviniente; no emitieron los procedimientos necesarios para realizar calificaciones de derechos previo a la práctica de exámenes de diagnóstico; los actuales y ex servidores de planta y contratados de la OCD, determinaron parte de las prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal, habiéndolas reportado por quincenas, con inconsistencias en los datos y sin mantener respaldo físico o informático del trabajo por ellos ejecutado; y, la Analista Administrativo, Coordinadora de Responsabilidad Patronal liquidó responsabilidad patronal extemporáneamente, sin uniformidad de criterio, sin haber causales para establecerlas, duplicando liquidaciones de atenciones médicas de una misma fecha, no conserva un archivo con la documentación que justifique las anulaciones y mantiene en su área 7 972 liquidaciones pendientes: todas las situaciones expuestas

originó que no se determinaron aproximadamente el 94% de prestaciones de salud con responsabilidad patronal y no se inició oportunamente las gestiones de cobro a los patronos, afectando a los intereses institucionales; incumplieron el número 1 del artículo 147 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución C.I. 056 del 26 de enero de 2000 y la Disposición General Octava del Reglamento General de Responsabilidad Patronal expedido con Resolución C.D. 298 del 17 de diciembre de 2009; e, inobservaron las NCI 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del control interno y 401-03 Supervisión.

#### Recomendaciones

#### Al Director del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS

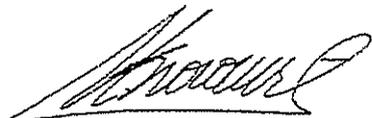
27. Dispondrá a la Responsable Financiera y a la Coordinadora de Responsabilidad Patronal, presenten para aprobación de esa Dirección, un plan y cronograma de trabajo a corto plazo con definición del talento humano requerido, para que se tomen las acciones pertinentes orientadas a la determinación de los valores correspondientes a las 163 663 prestaciones de salud por 4.677.920,06 USD, que de acuerdo a los datos procesados por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, fueron otorgadas con responsabilidad patronal y que se encuentren pendientes de liquidación.
28. Designará por escrito a los servidores responsables de la determinación de responsabilidad patronal por atenciones médicas, otorgándoles la capacitación e instrucciones escritas para el desempeño de sus funciones; procurando que sea mínima la rotación de los servidores en esos puestos de trabajo.
29. Ordenará a la Responsable Financiera y a la Coordinadora de Responsabilidad Patronal, procedan en forma conjunta, a la reliquidación de las responsabilidades patronales liquidadas sin haber causales para establecerlas y duplicadas. De los resultados que se obtengan, informarán a esa Dirección Administrativa.
30. En forma conjunta con la Responsable Financiera establecerán procedimientos de supervisión en las actividades de liquidación de responsabilidades patronales determinadas en el otorgamiento de prestaciones de salud, vigilando el oportuno desarrollo del proceso y el cumplimiento de las disposiciones sobre la materia.

31. Coordinará y supervisará a la Responsable de Responsabilidad Patronal, que proceda a liquidar las 7972 prestaciones de salud determinadas con responsabilidad patronal que se mantienen pendientes de liquidar.

A la Responsable de la Unidad de Servicio al Asegurado del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS

32. Aplicará procedimientos de supervisión y control de las actividades realizadas por los servidores responsables de la calificación de derechos de los pacientes, vigilando que las responsabilidades patronales que sean detectadas, se reporten con oficio, diariamente, al área de Responsabilidad Patronal de la Unidad, obteniendo los respectivos respaldos impresos y en medios magnéticos.

*Vicente E. Saavedra Alberca*



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

0000061