



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DNA 7 - DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DNA7-SySS-0030-2024

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

Examen Especial al proceso de otorgamiento de certificados médicos emitidos a los afiliados en el Hospital General - Ibarra; y, por médicos particulares de la provincia de Imbabura; así como, el registro, creación y pago por concepto de subsidios por enfermedad común, efectuados a través de las dependencias relacionadas del IESS; y, a la confidencialidad e integridad de los sistemas informáticos utilizados para este proceso, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2019-01-01

HASTA : 2023-12-31

Examen Especial al proceso de otorgamiento de certificados médicos emitidos a los afiliados en el Hospital General - Ibarra; y, por médicos particulares de la provincia de Imbabura; así como, el registro, creación y pago por concepto de subsidios por enfermedad común, efectuados a través de las dependencias relacionadas del IESS; y, a la confidencialidad e integridad de los sistemas informáticos utilizados para este proceso, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023.

AUDITORÍA INTERNA

Quito – Ecuador

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

SIGLA	SIGNIFICADO
CAIR	Comité de Administración Integral de Riesgos
C.D.	Consejo Directivo
CGE	Contraloría General del Estado
C.I.	Comisión Interventora
CIE-10	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión
COVID - 19	Coronavirus Disease / Enfermedad del Coronavirus 2019
CPPSSI	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Imbabura
C.S.	Consejo Superior
DNRI	Dirección Nacional de Riesgos Institucionales
DNTI	Dirección Nacional de Tecnologías de la Información
HG-I	Hospital General - Ibarra
HGI	Hospital General - Ibarra
HI	Hospital Ibarra
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
LOCGE	Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
MIS AS/400	Medical Information System / Sistema de Información Médica
MSP	Ministerio de Salud Pública
R.O.	Registro Oficial
R.O.E.E.	Registro Oficial Edición Especial
R.O.S.	Registro Oficial Suplemento
RPC	Red Privada Complementaria
RPIS	Red Pública Integral de Salud
RT-PCR	Reacción en cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa
SASS	Subdirección de Aseguramiento del Seguro de Salud
SGRT	Seguro General de Riesgos del Trabajo
SGSIF	Seguro General de Salud Individual y Familiar
TI	Tecnologías de la Información
USD	Dólar de los Estados Unidos de Norteamérica

ÍNDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>Página</u>
Carta de presentación	1
CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
Motivo del examen	2
Objetivos del examen	2
Alcance del examen	2
Base legal	2
Estructura orgánica	5
Objetivos de la entidad	8
Monto de recursos examinados	8
Servidores relacionados	8
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones	9
Validación de certificados médicos por enfermedad común con requisitos incompletos	9
Registro de Certificados Médicos del HG-I sin firmas de responsabilidad del médico emisor y elaborados fuera del sistema MIS AS/400	22
Falta de lineamientos, controles y devolución de valores cancelados por el Fondo del Seguro de Salud que corresponden a subsidios monetarios del Seguro General de Riesgos del Trabajo	32
Sistema informático de subsidios monetarios sin Gestión de Riesgos de Tecnologías de la Información	40
Archivo de certificados emitidos por médicos particulares con diagnóstico COVID-19 sin documentos originales ni completos	48

Anexos

Anexo 1: Nómina de Servidores relacionados con el examen

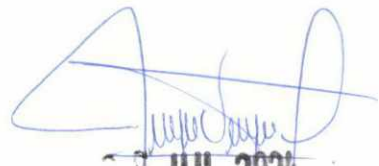
Anexo 2: Monto de recursos examinados

Anexo 3: Certificados médicos otorgados por galenos particulares y del MSP con inconsistencias validados por profesionales de la salud del HG-I

Anexo 4: Certificados Médicos con diagnóstico COVID-19 otorgados con inconsistencias validados por profesionales de la salud del HG-I

Anexo 5: Certificados médicos otorgados en el HG-I sin evidencia del galeno emisor




23 JUL 2024

Ref: Informe aprobado el.....

Quito D.M.

Señores
Presidente y Miembros del Consejo Directivo
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Presente

De mi consideración:

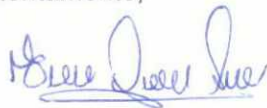
La Contraloría General del Estado, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial al proceso de otorgamiento de certificados médicos emitidos a los afiliados en el Hospital General - Ibarra; y, por médicos particulares de la provincia de Imbabura; así como, el registro creación y pago por concepto de subsidios por enfermedad común, efectuados a través de las dependencias relacionadas del IESS; y a la confidencialidad e integridad de los sistemas informáticos utilizados para este proceso, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023.

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

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

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

Atentamente,



Ing. Edith Patricia Nono Sánchez
Auditora Interna Jefe del IESS

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en el Hospital General - Ibarra, se realizó de conformidad a la Orden de Trabajo constante en el oficio 0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 5 de enero de 2024, suscrito por el Auditor Interno Jefe del IESS, en cumplimiento del Plan Anual de Control 2024 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS.

Objetivos del examen

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

Alcance el examen

Se analizó el proceso de otorgamiento de certificados médicos emitidos a los afiliados en el Hospital General - Ibarra; y, por médicos particulares de la provincia de Imbabura; así como, el registro, creación y pago por concepto de subsidios por enfermedad común, efectuados a través de las dependencias relacionadas del IESS; y, a la confidencialidad e integridad de los sistemas informáticos utilizados para este proceso, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023.

Base legal

Con Decreto Supremo 18 de 8 marzo de 1928, publicado en el R.O. 590 de 13 de marzo de 1928, se promulgó la Ley de Jubilación, Montepío Civil, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica con la cual se creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa denominada Caja de Pensiones para empleados públicos y bancarios; con Decreto Supremo 12 de 8 de octubre de 1935, se dictó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se creó el Instituto

2024/4

Nacional de Previsión; en el año 1937 se efectuaron reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio y, en razón de estas, se aprobaron los estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, entidad que comenzó a operar con carácter autónomo.

Con Decreto Supremo 19 de 4 de febrero de 1937, publicado en el R.O. 407 de la misma fecha, se incorporó el Seguro de Enfermedad entre los beneficios de los afiliados; con Decreto Supremo 517 publicado en R.O. 65 de 26 de septiembre de 1963 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social; y, 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, IESS, como entidad autónoma, con personería jurídica y recursos propios distintos a los del Fisco.

Con Resolución C.S. 318 de 12 de diciembre de 1978, se emitió el Reglamento General sobre Prestación de Subsidio en Dinero por Enfermedad Común, Maternidad, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, reformado con Resoluciones C.S. 358 y 557 de 30 de octubre de 1979 y 15 de enero de 1985.

El Consejo Superior, Director General, Directores y Subdirectores Nacionales y Regionales, mediante Acta Testimonial de Entrega y Funcionamiento del Hospital Regional del IESS de 28 de septiembre de 1997, entregaron la casa asistencial a la comunidad en general y a sus beneficiarios en particular.

La Comisión Interventora del IESS, con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, expidió el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, definiendo en su artículo 2, la clasificación, según su nivel de complejidad, en Hospitales de Nivel I, II y III, Centros de Atención Ambulatoria y Unidades de Atención Ambulatoria.

En el R.O. 465 de 30 de noviembre de 2001, se publicó la Ley de Seguridad Social, que en sus artículos: 16, establece la naturaleza jurídica del IESS como una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional; 49, determina la Separación de los Fondos para las distintas prestaciones del seguro social obligatorio y no se utilizarán en prestaciones diferentes de aquellas para las que fueron creados; 102,

TRF 4

dispone el alcance de la protección, en el que el Seguro General de Salud Individual y Familiar - SGSIF protegerá al asegurado contra la contingencia de enfermedad dentro de los requisitos y condiciones señalados en esta Ley; 104, dispone que los afiliados tienen derecho a un subsidio monetario de duración transitoria, cuando la enfermedad produzca incapacidad en el trabajo, excluyendo a sus familiares; 106, establece en los casos que el afiliado reúne los requisitos mínimos de la Ley, el pago del empleador del cincuenta por ciento del sueldo o salario del trabajador durante los tres primeros días de enfermedad no profesional de conformidad con los artículos 42, 19 y 153 del Código de Trabajo; 107, reconoce el derecho a la prestación de subsidio por enfermedad al afiliado que cuente con seis imposiciones mensuales ininterrumpidas y conservará este derecho hasta dos meses posteriores al cese de sus aportaciones; así como, establece que la prestación de salud se realizará con tecnologías apropiadas a la disponibilidad de recursos del seguro, sin menoscabo de la calidad.

El artículo 369 de la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el R.O. 449 de 20 de octubre de 2008, dispone que el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, las cuales se brindarán a través de la red pública integral de salud; y, el artículo 370, dispone que el IESS, es una entidad autónoma regulada por la ley, que será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

El Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 490 publicada en el R.O. 546 de 17 de julio de 2015, expidió las Disposiciones para aplicar la Política Nacional de Salud y las regulaciones emitidas por la autoridad sanitaria nacional, quien ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud, para homologar la denominación de las Unidades Médicas del IESS; y, con Resolución IESS-RNDG-002-2015 de 26 de noviembre de 2015, el Director General del IESS expidió la Homologación de los Establecimientos de Salud del IESS acorde a la tipología emitida por el MSP, en la que se denominó Hospital General - Ibarra y clasificó como nivel II de atención.

El Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 535 vigente desde el 6 de mayo de 2017, aprobó la Reforma Integral al Reglamento Orgánico Funcional del IESS, que en su artículo 8, Estructura Orgánica, numeral 3.1.3 Gestión Nacional del SGSIF, establece a la DSGSIF, encargada de garantizar el otorgamiento de las prestaciones de salud a los afiliados y beneficiarios del IESS, y tiene entre sus atribuciones y responsabilidades, proponer los instrumentos técnicos y de aplicación institucional para la cobertura y el

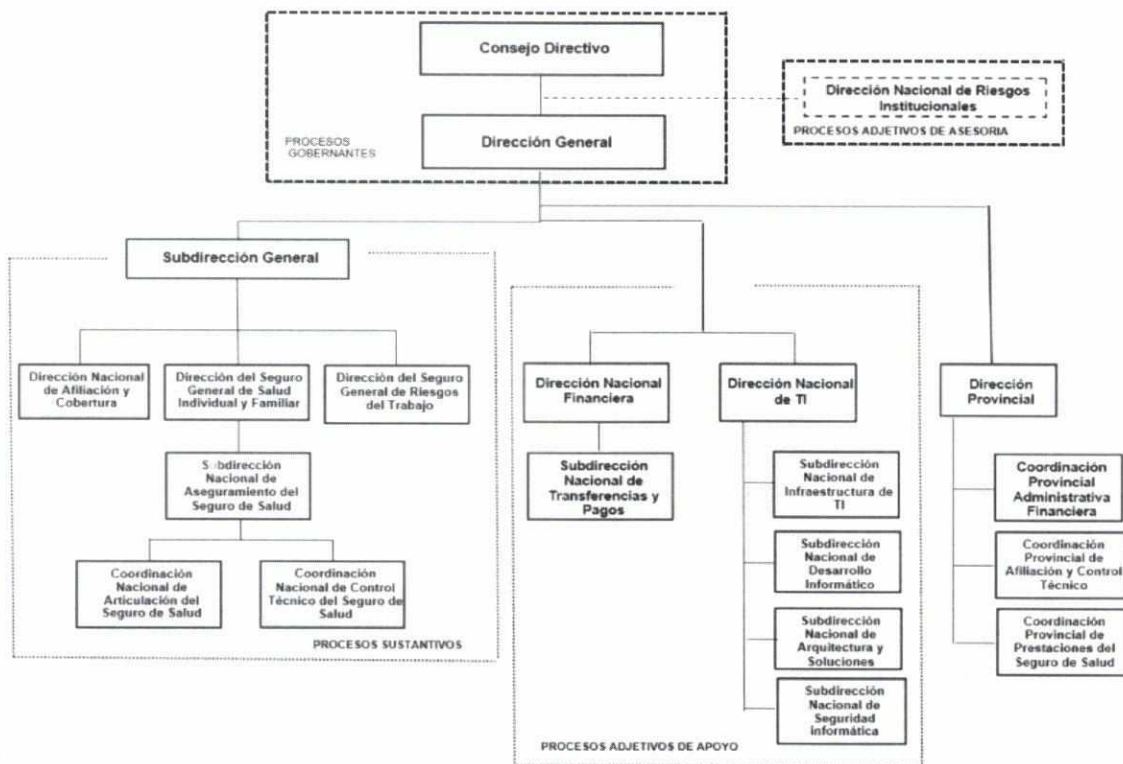
cuarta

otorgamiento de los beneficios al asegurado en prestaciones de salud y subsidios monetarios, a través de la Coordinación Nacional de Articulación del Seguro de Salud, que en el numeral 3.1.3.1.1 establece dentro de las responsabilidades de la Regulación del Seguro de Salud las propuestas de instrumentos normativos para el otorgamiento de los beneficios al asegurado en prestaciones de salud del SGSIF y metodologías para la aplicación de subsidios por enfermedad; y, del numeral 3.1.3.1.5 de la Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, los Informes de control y evaluación de la aplicación de metodologías para la entrega de prestaciones económicas por enfermedad. Además, como procesos sustantivos desconcentrados se creó en el numeral 6.2.4 la Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud bajo responsabilidad del Coordinador (a) Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, quien como parte de sus atribuciones implementará los procesos de pagos para prestaciones de enfermedad.

Estructura orgánica

Al 31 de diciembre de 2023, fecha de corte del examen especial, los artículos 8 De la Estructura Orgánica y 12 De la División Geográfica y Circunscripción Territorial del Reglamento Orgánico Funcional, emitido con Resolución C.D. 535, vigentes desde el 6 de mayo de 2017, reformado con Resolución C.D. 553 de 8 de junio de 2017, establecen los procesos gobernantes, sustantivos, adjetivos y desconcentrados relacionados al proceso de subsidios monetarios; y, en el cual la provincia de Imbabura corresponde al Nivel 2 y Zona 1, conforme la siguiente estructura orgánica:

CINCO



Procesos Gobernantes

Órgano Máximo de Gobierno del IESS

Órgano Ejecutivo

Procesos Adjetivos de Asesoría Consejo Directivo

Gestión Nacional de Riesgos Institucionales

Gestión de Auditoría Interna

Procesos Sustantivos

Direccionamiento técnico

Gestión Nacional de Afiliación y Cobertura

Gestión del Seguro General de Salud Individual y Familiar

Gestión Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud

Coordinación Nacional de Articulación del Seguro de Salud

Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud

Gestión Nacional del Seguro General de Riesgos de Trabajo

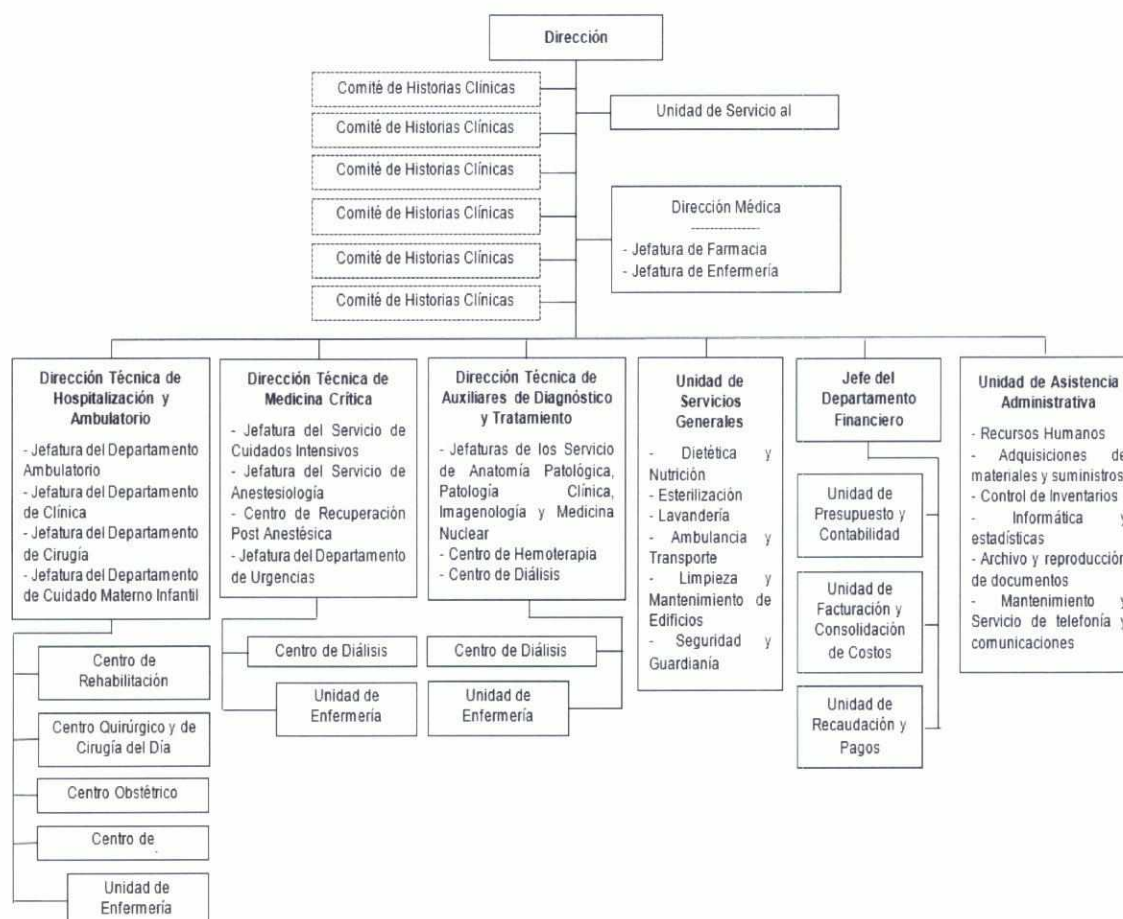
Procesos Desconcentrados

Procesos Sustantivos Desconcentrados

Gestión Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud

SEIA 4

Así también, los artículos 68 al 76 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero del 2000 publicado en el R.O. 58 de 14 de abril de 2000 y sus reformas, establecen la siguiente estructura orgánica del Hospital General - Ibarra como unidad médica de segundo nivel de atención:



Órgano de Dirección

Dirección Administrativa

Dependencias de Apoyo de la Gerencia

Unidad de Servicios al Asegurado

Órganos de Gestión

Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio

Mediante Resolución C.D. 377 de 13 de septiembre de 2011, el Consejo Directivo resolvió modificar las denominaciones de los cargos directivos de las unidades médicas de Nivel II de Director a Director Administrativo y de Director Técnico General a Director Médico.

[Firma]

Objetivos de la entidad

El Plan Médico Funcional 2021 del Hospital General - Ibarra, se encuentra alineado a la misión, visión y objetivos del Plan Estratégico Institucional del IESS 2018-2028, aprobado por el Consejo Directivo del IESS en Sesión Extraordinaria Virtual efectuada el 2 de agosto de 2018 y socializado a los directivos de la institución, con memorando IESS-PCD-2018-0361-ME de 8 de agosto de 2018. Los objetivos estratégicos que se encuentran alineados con la protección al asegurado contra la contingencia de enfermedad; así como, a los procesos gobernantes, de asesoría, sustantivos, adjetivos y desconcentrados para el pago de subsidios monetarios son:

- Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados.
- Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros.
- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios.
- Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de procesos.

Monto de recursos examinados

Se analizaron 240 órdenes de pago de subsidios monetarios de la provincia de Imbabura validados y registrados en la CPPSSI y en el HG-I ingresados de forma presencial y en el aplicativo del IESS, que ascienden a 4 478 100,43 USD, según consta en Anexo 2, y que se resume, así:

Año	Cantidad de Órdenes de Pago	Valores USD por Origen de Registro		
		CPPSSI	HG-I	Total
2019	68	17 729,16	799 296,17	817 025,33
2020	63	99 182,33	698 094,99	797 277,32
2021	54	37 833,59	916 159,32	953 992,91
2022	37	48 972,82	987 663,28	1 036 636,10
2023	18	21 702,90	851 465,87	873 168,77
Total	240	225 420,80	4 252 679,63	4 478 100,43

Fuente: Base de Datos de Sistema de Subsidios Monetarios de certificados médicos registrados en el HG-I y la CPPSSI pagados en el período auditado, correspondiente al Ticket #2024011871004864 de 2 de febrero de 2024, oficializado por el Director del SGSIF, encargado con memorando IESS-DSGSIF-2024-0627-M de 16 de febrero de 2024; y, Ticket #2024013071001754 remitido por el Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios de 27 de febrero de 2024, cerrado por la DNTI el 8 de marzo de 2024.

Servidores Relacionados

Se detalla en anexo 1.

Dario

CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones

No se realizó el seguimiento al cumplimiento de recomendaciones, por cuanto, no existen informes de exámenes especiales o auditorías realizadas anteriormente por la Contraloría General del Estado ni por la Auditoría Interna del IESS en el HG-I y en la CPPSSI, relacionados con el alcance del presente examen especial; lo que también fue informado por la Directora Administrativa del HG-I y el Director Provincial Imbabura, Encargado en memorandos IESS-HG-IB-DA-2024-0688-M e IESS-DPI-2024-0415-M de 19 y 22 de febrero de 2024.

Validación de certificados médicos por enfermedad común con requisitos incompletos

La Directora Administrativa del HG-I, Encargada y el Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios, con memorandos IESS-HG-IB-DA-2024-0343 y 0604-M de 25 enero y 8 de febrero de 2024; y, correo electrónico de 27 de febrero de 2024, correspondiente al Ticket #2024013071001754 de la DNTI, remitieron los certificados médicos en línea a través del aplicativo web del IESS e ingresados bajo la modalidad presencial en el HG-I y distribuidos por los servidores de la Coordinación de Atención al Asegurado a los profesionales de la salud para su validación, en los que se identificó 277 certificados que no cumplieron con los requisitos, conforme se detalla:

- Certificados médicos emitidos por galenos particulares y del MSP

Se evidenció que los médicos validadores del HG-I aceptaron 105 certificados médicos por enfermedad común, que no fueron originales ni contaron con los datos completos del afiliado, médico emisor, establecimiento de salud y enfermedad, incluso presentaron inconsistencias entre las fechas de emisión y reposo médico, CIE-10 y diagnóstico médico, conforme se detalla en anexo 3, y se resume, así:

HUEVED 18

Año	Médico General del HI - Médico Validador	Médico Especialista en Medicina Familiar 1 del HGI - Médico Validador	Médica General del HI - Médica Validadora	Total
2021			2	2
2022	10	63		73
2023		22	8	30
Total	10	85	10	105

Al respecto, las letras d) y g) del número 5 *“De los certificados otorgados por médicos particulares”* del Instructivo para la Emisión de Certificados Médicos en Unidades Médicas del IESS, Dispensarios Anexos y Revalidación de Certificados Otorgados por Médicos Particulares de 30 de enero de 2001; número 14 del número 5.1.2 *“Descripción de actividades subproceso validación y/o registro de certificados médicos particulares”* del Manual del Proceso Gestión para la Validación, Registro de Certificados Médicos y Pago de Subsidios Monetarios por Enfermedad Común y Maternidad de octubre de 2016; las letras a), b), g), h), k) y l) del número 5 *“Requisitos indispensables para la emisión de certificados de reposo”* y el número 6 *“Lineamientos de los certificados de reposo emitidos por profesionales de la salud de la Red Interna, RPIS y RPC”* del Instructivo para la Emisión de Certificados de Reposo en Establecimientos de Salud de la Red Interna, RPIS y RPC para los Afiliados al IESS en Relación de Dependencia de 31 de marzo de 2021; letras a), b) y c) del número 4.1.1. *“Requisitos para la emisión de certificados de reposo médicos absoluto”*, la nota del número 2 y números 8 y 9 del numeral 4.1.2 *“Lineamientos para la emisión de certificados médicos de reposo absoluto”*, 4.2.1 *“Ingreso de certificados médicos de reposo absoluto bajo la modalidad PRESENCIAL”*, 4.2.2 *“Ingreso de certificados médicos de reposo absoluto bajo la modalidad EN LÍNEA”* y, número 5 del numeral 4.3 *“De la validación de los certificados médicos de reposo absoluto”* del Instructivo Para la Emisión, Ingreso y Validación de Certificados Médicos de Reposo Absoluto Previos a la Solicitud de Subsidios Monetarios de 10 de febrero de 2022, disponen:

“... 5. DE LOS CERTIFICADOS OTORGADOS POR MEDICOS (sic) PARTICULARES.- d)... los certificados deberán cumplir los siguientes requisitos:- Contener lugar y fecha de emisión.- Nombres y apellidos completos del paciente.- Diagnóstico.- Duración del reposo en días y períodos que abarca, en letras y números.- Nombre del médico... firma y sello.- **g) Los médicos responsables de la revalidación de los certificados emitidos por médicos particulares, tendrán la capacidad de aceptar, modificar o rechazar el tiempo de reposo consignado, de así creerlo conveniente, con base en su criterio técnico (...).”**

MEZ/ES

“... **5.1.2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBPROCESO VALIDACIÓN Y/O REGISTRO DE CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES.-** 14.- Ejecutar validación técnica médica.- Verifica que el diagnóstico sea congruente con el código CIE-10.- Médico Validador UMI – IESS (...).”

“... **5. Requisitos indispensables para la emisión de certificados de reposo.-**
a) Dirección, números de teléfono y correo electrónico del profesional emisor del certificado de reposo y/o del establecimiento de salud en papel membretado.- b) Lugar y fecha de emisión.- g) Contendrá el código del diagnóstico con base a la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) o su actualización a la fecha de emitido el certificado.- h) Nombre, firma (electrónica o física), especialidad y sello del profesional emisor.- k) Debe constar el número de días de reposo, en números y letras, señalando desde y hasta cuando tiene reposo.- l) No serán válidos los certificados médicos de reposo ilegibles, con borrones, tachones, manchones y/o enmendaduras.- **6. Lineamientos de los certificados de reposo emitidos por profesionales de la salud de la Red Interna, RPIS y RPC.-** La fecha de emisión del certificado debe coincidir con la fecha de inicio del reposo, indicando el inicio y el término del mismo (...).”

“... **4.1.1.-** Los certificados médicos de reposo absoluto deben ser emitidos en papel membretado del establecimiento de salud público o privado, según corresponda; y, contendrán:- a) DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.- b) DATOS DEL AFILIADO/PACIENTE.- c) MOTIVOS DE AISLAMIENTO/ENFERMEDAD.- **4.1.2. Lineamientos para la emisión de certificados médicos de reposo absoluto.-** **NOTA:** La fecha de emisión del certificado médico absoluto debe coincidir con la fecha de inicio del reposo, indicando el inicio y término del mismo.- 8. Los certificados médicos de reposo absoluto emitidos con firma manual del profesional de la salud tendrán que ser ingresados en las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social bajo la modalidad presencial.- 9. Los certificados médicos de reposo absoluto emitidos con firma electrónica del profesional de la salud tendrán que ser ingresados en las Unidades Médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social bajo la modalidad en línea (aplicativo web del IESS).- **4.2.1. Ingreso de certificados médicos de reposo absoluto bajo la modalidad PRESENCIAL.-** Cuando el certificado médico de reposo absoluto haya sido emitido con firma manual de un profesional de la salud, el afiliado/paciente tendrá que ingresar dicho certificado bajo la modalidad presencial en la Unidad Médica de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de su elección.- **4.2.2. Ingreso de certificados médicos de reposo absoluto bajo la modalidad EN LÍNEA.-** Cuando el certificado médico de reposo absoluto haya sido emitido con firma electrónica de un profesional de la salud, el afiliado/paciente tendrá que ingresar dicho documento a través del aplicativo web del IESS, es decir bajo la modalidad en línea.- **NOTA:-** Bajo la modalidad “en línea” (aplicativo informático del IESS) no se aceptarán certificados médicos de reposo absoluto ingresados con firma manual del profesional de la salud emisor.- **4.3 DE LA VALIDACIÓN DE LOS CERTIFICADOS MÉDICOS DE REPOSO ABSOLUTO.-** Los certificados médicos de reposo absoluto para ser parte del proceso de la prestación de subsidios monetarios deben ser validados por médicos designados por el IESS para dicha actividad, de acuerdo a los siguientes lineamientos: - 5. En el caso de que el médico validador encuentre inconsistencias o adulteración en el certificado de reposo absoluto, y/o además no cuente con los lineamientos establecidos en los documentos normativos, RECHAZARÁ el certificado médico

OHCE

y registrará los motivos de no aprobación dentro del casillero de observaciones que se encuentra en el aplicativo de validación (...)."

- Certificados médicos con diagnóstico COVID - 19

En los certificados médicos con diagnóstico COVID - 19 validados por profesionales de la salud del HG-I que fueron creados, registrados y pagados a través del Sistema de Subsidios Monetarios, se verificó que 172 no cumplieron con los requisitos indispensables para su emisión y con los específicos para este tipo de enfermedad, tales como: no se identificó si fue o no sintomático el paciente, no se adjuntaron los resultados de las pruebas de laboratorio; y, en los que sí se anexaron, presentaron inconsistencias entre las fechas de su emisión e inicio de los síntomas y reposo médico, conforme se detalla en el anexo 4; y, se resume, así:

Cargo del médico validador	Cantidad Total	Principales inobservancias a los requisitos normativos					
		Sin resultados de laboratorio	Sin identificación de síntomas	Sin fecha de inicio de síntomas	Con firma manual validados en el aplicativo en línea	Falta datos de afiliados y emisores	Inconsistencias en fechas
Médico General del HI - Médico Validador	52	1	20	46	9	9	40
Médico Especialista en Medicina Familiar 1 del HGI - Médico Validador	61	6	20	57	15	8	44
Médica General del HI - Médica Validadora	45	14	13	40		1	34
Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I	14		7	12			14
Total	172	21	60	155	24	18	132

Entre los citados certificados se encontraron 14 que fueron sellados y firmados por la Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I entre enero y junio de 2021, sin identificar el medio de entrega para su validación, quien además, no contó con la designación para realizar esta función, conforme Certificado DTHA-2024-001 de 30 de enero de 2024, emitido por la Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio y la Responsable de Talento Humano del HG-I, en el que constaron tres profesionales de la salud del HG-I con el rol de validadores en el período auditado, esto es, entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, mismo que no incluyó a la referida servidora.

afp y

Así también, la Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio con memorando IESS-HG-IB-HA-2024-0369-M de 4 de marzo de 2024, trasladó a conocimiento lo siguiente:

"...de acuerdo a (sic) Memorando Nro. IESS-HG-IB-UTH-2024-0735-M... Mgs... Responsable de Talento Humano HGI, que menciona en la sección pertinente lo siguiente:-... me permito indicar que revisado el expediente de la servidora... no consta ninguna designación como médico validador (...)"

Al respecto, las letras e) y g) del número 5 "De los certificados otorgados por médicos particulares" del Instructivo Para la Emisión de Certificados Médicos en Unidades Médicas del IESS, Dispensarios Anexos y Revalidación de Certificados Otorgados por Médicos Particulares de 30 de enero de 2001; el número 6 "Lineamientos de los certificados de reposo emitidos por profesionales de la salud de la Red Interna, RPIS y RPC" del Instructivo para la Emisión de Certificados de Reposo en Establecimientos de Salud de la Red Interna, RPIS y RPC para los Afiliados al IESS en Relación de Dependencia de 31 de marzo de 2021; la nota del número 2 del número 4.1.2 "Lineamientos para la emisión de certificados médicos de reposo absoluto" y número 4.3 "De la validación de los certificados médicos de reposo absoluto", del Instructivo Para la Emisión, Ingreso y Validación de Certificados Médicos de Reposo Absoluto Previos a la Solicitud de Subsidios monetarios de 10 de febrero de 2022; los apartados "Validación de certificados médicos por COVID 19" y "Otorgamiento de subsidio monetario" de las Directrices para la Validación de Certificados Médicos emitidos por COVID - 19 de septiembre de 2020, socializado con memorando IESS-DSGSIF-2020-6583-M de 9 de septiembre de 2020, y, memorando IESS-DSGSIF-2021-1449-M de 2 de marzo de 2021, disponen:

"... 5. DE LOS CERTIFICADOS OTORGADOS POR MEDICOS (sic) PARTICULARES.- e) Los certificados mencionados en los literales a), b) y c) deberán ser avalizados (sic) por el Director de la Unidad del IESS que le corresponda por adscripción o zona de influencia, o por su delegado médico (...)"

"... Validación de certificados médicos por COVID 19.- Se validarán los certificados médicos emitidos por COVID 19 por médicos particulares (generales y especialistas) y médicos de empresas (ocupacionales) e instituciones públicas y privadas siempre que cumplan los siguientes requisitos:- Lugar y fecha de emisión.- El médico emisor deberá especificar claramente en el certificado médico:- El estado de salud del paciente:- Asintomático.- Sintomático.- Si el paciente se encuentra en posibilidad de realizar teletrabajo, en dependencia de su condición de salud y/o su actividad laboral.- **Otorgamiento de subsidio**

maga y

monetario.- En función de la normativa vigente, se validarán para entrega de subsidio monetario por **enfermedad** los certificados de pacientes sospechosos, probables o confirmados que se encuentran sintomáticos y que por su condición de salud no puedan realizar teletrabajo.- **Sospechosos o probables sintomáticos:** se recibirán los certificados emitidos para estos casos, sin embargo, para la validación de los días de reposo se solicitará la entrega por parte del afiliado del resultado de la prueba RT-PCR que confirme o descarte el diagnóstico de COVID-19.- En el caso de ser positiva se validará el reposo por 14 días a partir del inicio de los síntomas.- **Confirmados sintomáticos:** Se validarán los certificados emitidos para casos confirmados (RT-PCR positiva) sintomáticos por 14 días a partir del inicio de los síntomas (...).

“... IESS-DSGSIF-2021-1449-M.- Se considera prudente que para la validación de certificados médicos con la finalidad de determinar el otorgamiento de subsidio monetario por enfermedad, se califique como válida la presentación de resultados tanto de pruebas RT-PCR como de Pruebas Rápidas de Detección de Antígenos, a partir del 4 de diciembre de 2020 fecha de emisión de las nuevas definiciones hasta que las mismas se encuentren vigentes (...).”

Sin considerar lo señalado, los servidores que realizaron la validación de certificados médicos en el HG-I continuaron con el proceso para el registro en el sistema de Subsidios Monetarios y posterior pago, con certificados que no contaron con todos los requisitos indispensables para su emisión; así también, no se evidenció que los Directores Técnicos de Hospitalización y Ambulatorio del HGI, titular y encargada, implementaron controles y/o realizaron actividades de seguimiento durante sus períodos de gestión, a fin de verificar que los médicos designados cumplieran con la normativa establecida para su validación.

Sobre lo comentado, se requirió información a la Médica General del HI, Médico Especialista en Medicina Familiar 1 del HGI y Médico General del HI, como Médicos Validadores con memorandos IESS-AI-2024-0308, 0315, 0316, 0318, 0330, 0331 y 0399-M de 14, 15, 18, 19 y 26 de marzo de 2024; en su orden, sin recibir respuesta.

El Médico General del HI - Médico Validador, con documento IESS-HG-IB-AMG-2024-0074-M de 26 marzo de 2024, adjuntó el archivo en formato Excel “respuestas_c_g_e.xls”, en el que se evidenció las inconsistencias observadas; y, respecto a los certificados médicos con firma física validados en el aplicativo web del IESS; y, la omisión en números y letras de los días y de las fechas de reposo, señaló:

“... En medio de una pandemia, con muchas limitaciones, hospitales colapsados, temor de acudir a ellos, gran cantidad de CERTIFICADOS represados, se vio en la necesidad de validar en línea (sic) a estos certificados. Si, fechas de reposo sin

CATORCE

números y letras... Se omite la descripción en letras de las fechas, pero numéricamente son correctas. Hay discrepancia con la normativa, pero cuando una persona ya está afectada por quebrantamiento en su salud, los médicos debemos ayudar de todas las formas posibles (...)”.

El citado servidor validó en el aplicativo web del IESS certificados médicos que correspondieron al año 2022, esto es, dos años posterior al inicio de la pandemia COVID-19; para lo cual debió considerar lo establecido en las “Directrices para la Validación de Certificados Médicos emitidos por COVID-19” de septiembre de 2020, y, el “Instructivo para la emisión, ingreso y validación de certificados médicos de reposo absoluto previos a la solicitud de subsidios monetarios” de 10 de febrero de 2022, que disponían la validación únicamente de documentos suscritos con firma electrónica.

El Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HG-I y la Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio HI, Encargada, en comunicación y memorandos IESS-HG-IB-HA-2024-0532 al 0534-M de 30 marzo y 1 abril de 2024, en su orden, precisaron:

“...durante mi gestión se mantuvo comunicación constante con los médicos delegados para la validación de certificados, quienes no reportaron inconsistencias o dificultades con el proceso que los (sic) venían (sic) desempeñando; además dentro de mi planificación se programó revisiones trimestrales, en la revisión de marzo 2023 se escogieron 10 certificados físicos particulares al azar de aquel mes no se encontró novedades (...)”.

*“... **IESS-HG-IB-HA-2024-0532-M.** Respecto de los controles realizados debo anotar que se realizó inspecciones semanales en horario asignado pues para que los médicos validadores puedan actualizar la gran cantidad de certificados repesados... sin intención de justificar las inobservancias podría ser permisible algún margen de error ante la gran cantidad de documentación a validar (...)*”.

*“... **IESS-HG-IB-HA-2024-0533-M.** La emisión de Certificados Virtuales fue de directa responsabilidad del médico validador pues tras una primera revisión de los médicos no existía una opción para una revisión secundaria dentro de la institución... En mi caso asistí a la capacitación únicamente para poder hacer seguimiento durante visitas rutinarias en las horas asignadas para dicho propósito (...)*”.

*“... **IESS-HG-IB-HA-2024-0534-M.** En el caso de la Dra.... por indicación de mi inmediato superior no fue asignada para la validación de certificados pues por la alta demanda en su especialidad (Oftalmología) (...)*”.

Los citados servidores no adjuntaron evidencia documental de las revisiones trimestrales, inspecciones semanales, análisis de la muestra tomada ni de los resultados obtenidos que demuestren la supervisión realizada a las actividades asignadas a los

Quinto 24

médicos validadores a su cargo; además, la Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio HI, Encargada, indicó que la Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I no fue designada como médico validador; sin embargo, ejecutó esta función durante su período de gestión.

La Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I, con memorando IESS-HG-IB-AC-2024-0074-M de 16 de abril de 2024, señaló:

“... La toma de muestra de los pacientes sospechosos se realizó desde el momento que el paciente llegaba con sintomatología sugerente de la enfermedad y se emitía el certificado de aislamiento que evidentemente no podía coincidir con la fecha de emisión del resultado del examen.- Durante ese periodo (sic) de tiempo se me designó por las máximas autoridades competentes como Validadora de Certificados Médicos, por los diferentes Directores Médicos... determinó el personal que sería en (sic) responsable de esta actividad. De manera verbal y de manera oficial (sic).- Es importante recalcar que el incremento de atenciones del año 2020, año en el cual fue el brote epidémico, aumentó la demanda de servicios en el hospital, los cuales no se habían implementado antes. Esto incluyó validación de certificados de aislamiento, emisión de certificados de reposo médico (...).”

Lo expuesto por la servidora, evidenció que validó certificados médicos sin contar con autorización o designación escrita; además, los certificados validados entre enero y junio 2021, no contaron con la fecha de inicio de los síntomas de la enfermedad y si el paciente fue sintomático como establecen las “Directrices para la Validación de Certificados Médicos emitidos por COVID - 19” y el “Instructivo para la Emisión de Certificados de Reposo en Establecimientos de Salud de la Red Interna, RPIS y RPC para los afiliados al IESS en relación de dependencia”, de septiembre de 2020 y 31 de marzo de 2021, respectivamente, que regularon los requisitos mínimos para su aceptación.

Lo comentado se presentó por cuanto, el Médico General del HI, Médico Especialista en Medicina Familiar 1 del HGI y la Médica General del HI, como Médicos Validadores, en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, no verificaron previo a validar los certificados médicos por enfermedad común ingresados de modo presencial en el HG-I y en línea a través del aplicativo web del IESS, que 105 no contaron con datos completos del afiliado, médico emisor, establecimiento de salud y enfermedad, presentaron inconsistencias en las fechas de emisión y reposo médico, CIE-10 y diagnóstico médico; y, no fueron documentos originales como se detalla en anexo 3; y, 172 certificados médicos con diagnóstico COVID-19 a más de los requisitos

DIEGOS R. H.

indispensables para su emisión, no especificaron si los pacientes fueron sintomáticos ni adjuntaron los resultados de las pruebas de laboratorio, mismas que presentaron inconsistencias entre sus fechas de emisión e inicio de los síntomas y reposo médico, como se detalla en el anexo 4.

La Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I, en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, no contó con la designación o autorización de la Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio HI, Encargada para validar certificados médicos en el HG-I para el pago de subsidios monetarios; sin embargo, aceptó, suscribió y selló 14 certificados médicos entre enero y junio de 2021, que no especificaron si los pacientes fueron sintomáticos y presentaron inconsistencias entre las fechas de emisión, de los resultados de laboratorio e inicio de los síntomas y reposo médico, como se detalla en el anexo 4.

La Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio HI, Encargada, en funciones entre el 22 de septiembre de 2020 y el 24 de febrero de 2022; y, el Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HG-I, en funciones entre el 3 de octubre de 2022 y el 12 de mayo de 2023, no implementaron controles ni supervisaron a los médicos validadores bajo su cargo, quienes no rechazaron 105 certificados médicos que no contaron con datos completos del afiliado, médico emisor, establecimiento de salud y enfermedad, presentaron inconsistencias en las fechas de emisión y reposo médico, CIE-10 y diagnóstico médico, y, no fueron documentos originales, como se detalla en anexo 3; y, 172 certificados médicos con diagnóstico COVID - 19, a más de los requisitos indispensables para su emisión, no especificaron si los pacientes fueron sintomáticos ni adjuntaron los resultados de las pruebas de laboratorio, mismas que presentaron inconsistencias entre sus fechas de emisión e inicio de los síntomas y reposo médico, como se detalla en el anexo 4; además, la Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio HI, Encargada, en funciones entre el 22 de septiembre de 2020 y el 24 de febrero de 2022, no controló que todos los profesionales de la salud que validaron los certificados médicos se encuentren autorizados o designados para cumplir este proceso.

Hechos que ocasionaron que 277 certificados médicos por enfermedad común, no cuenten con información completa y legalizada para el seguimiento y verificación posterior.

DIRECTOR

Los citados servidores inobservaron lo dispuesto en los artículos 9 *“Concepto y elementos del Control Interno”* y 12, letras a) y b) *“Tiempos de control”* de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e, incumplieron las letras d) y g) del número 5 *“De los certificados otorgados por médicos particulares”* del Instructivo para la Emisión de Certificados Médicos en Unidades Médicas del IESS, Dispensarios Anexos y Revalidación de Certificados Otorgados por Médicos Particulares de 30 de enero de 2001; número 14 del número 5.1.2 *“Descripción de actividades subproceso validación y/o registro de certificados médicos particulares”* del Manual del Proceso Gestión para la Validación, Registro de Certificados Médicos y Pago de Subsidios Monetarios por Enfermedad Común y Maternidad de Octubre de 2016; los apartados *“Validación de certificados médicos por COVID 19”* y *“Otorgamiento de subsidio monetario”* de las Directrices para la Validación de Certificados Médicos emitidos por COVID - 19 de septiembre de 2020, socializado con memorando IESS-DSGSIF-2020-6583-M de 9 de septiembre de 2020, y, memorando IESS-DSGSIF-2021-1449-M de 2 de marzo de 2021; las letras a), b), g), h), k) y l) del número 5. *“Requisitos indispensables para la emisión de certificados de reposo”* y el número 6. *“Lineamientos de los certificados de reposo emitidos por profesionales de la salud de la Red Interna, RPIS y RPC”* del Instructivo para la Emisión de Certificados de Reposo en Establecimientos de Salud de la Red Interna, RPIS y RPC para los Afiliados al IESS en Relación de Dependencia de 31 de marzo de 2021; las letras a), b) y c) del número 4.1.1 *“Requisitos para la emisión de certificados de reposo médicos absoluto”*; la nota del número 2 y números 8 y 9 del numeral 4.1.2 *“Lineamientos para la emisión de certificados médicos de reposo absoluto”*; 4.2.1 *“Ingreso de certificados médicos de reposo absoluto bajo la modalidad presencial”* y 4.2.2 *“Ingreso de certificados médicos de reposo absoluto bajo la modalidad línea”*; y, número 5 del numeral 4.3 *“De la validación de los certificados médicos de reposo absoluto”* del Instructivo para la Emisión, Ingreso y Validación de Certificados Médicos de Reposo Absoluto Previos a la Solicitud de Subsidios Monetarios de 10 de febrero de 2022.

Además, los Directores Técnicos de Hospitalización y Ambulatorio del HG-I, titular y encargada, inobservaron las Normas de Control Interno 401-03 y 401-04 *“Supervisión”* y 600-01 *“Seguimiento continuo o en operación”*, de los Acuerdos 039-CG-2009 y 004-CG-2023 de 16 de noviembre del 2009 y 7 de febrero de 2023, publicados en el R.O.S. 87 de 14 de diciembre de 2009 y R.O.S. 257 de 27 de febrero de 2023, respectivamente; e, incumplieron los números 1 y 6 del artículo 84 *“De la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio”* del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS emitido con

DIEGO CHIB

Resolución C.I. 056 de 26 de enero del 2000 publicado en el R.O. 58 de 14 de abril de 2000 y sus reformas.

Además, la Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I y la Directora Técnica de Hospitalización y Ambulatorio HI, Encargada, incumplieron la letra e) del número 5 “*De los certificados otorgados por médicos particulares*” del Instructivo para la Emisión de Certificados Médicos en Unidades Médicas del IESS, Dispensarios Anexos y Revalidación de Certificados Otorgados por Médicos Particulares de 30 de enero de 2001.

Con oficios 0159 al 0164-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 17 de abril de 2024, se comunicaron los resultados provisionales a la Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I, Médicos Validadores y a los Directores Técnicos de Hospitalización y Ambulatorio del HG-I.

El Médico Especialista en Medicina Familiar 1 del HGI - Médico Validador en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, con oficio 001-CDMR-2024 de 25 de abril de 2024, precisó:

*“... Lo indicado por el equipo de auditoria (sic) se trata de **inobservancias de procedimientos administrativos**, por la falta de cumplimiento de las normas de control interno por parte de los niveles superiores jerárquicos por falta de Disposiciones, Supervisión y Seguimiento (...).”*

Al respecto, el ejercicio del control interno no solamente es aplicado en la supervisión por los niveles superiores jerárquicos, ya que el citado servidor en su calidad de médico validador de acuerdo a sus competencias y procedimientos administrativos debió verificar en los certificados, el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa para el caso previo a su aprobación, participando de esta manera en los tiempos del control interno, por lo tanto, no justifica lo comentado.

El Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HG-I en funciones entre el 3 de octubre de 2022 y 12 de mayo de 2023, en comunicación de 28 de abril de 2024, se ratificó en su respuesta de 30 de marzo de 2024, adjuntó memorandos de cumplimiento de normativa de la CPPSSI, convocatoria a capacitación y solicitud de accesos para la validación en línea de los certificados médicos; y, señaló:

DIEGO HURTADO

“...no tuve acceso a la plataforma en línea que el IESS maneja para la validación de certificados en línea, el proceso lo llevaban a cabo los médicos que fueron designados y capacitados para esta actividad....- La supervisión implementada como ex director técnico consistía en garantizar que se lleve a cabo los procesos de validación con el personal designado para el efecto (médicos) y por tanto los responsables de estos trámites (...).”

Los memorandos remitidos por el servidor, no demostraron que implementó controles para verificar que el personal a su cargo cumplió con la normativa vigente para la validación de certificados médicos ingresados de forma presencial y a través del aplicativo web del IESS, tampoco que advirtió que el no contar con acceso al aplicativo en línea del IESS fue un limitante para sus actividades de supervisión, por lo que no modifica lo comentado por auditoría.

La Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, con memorando IESS-HG-IB-AC-2024-0090-M de 29 de abril de 2024, señaló:

*“...adjunto los certificados de constancia de que fui asignada a esta función durante el periodo (sic) solicitado....- **Certificados.-** CRISROAN- ...el resultado de la prueba sale el día (sic) siguiente.- MABECHA... es extensión de certificado por complicaciones....- MONEFE... era un caso probable por sintomatología.- LECECRU.- Existe un error de digitación en la fecha general del certificado, que después fue subsanado por el médico emisor.- MOTRUWI.- NOGELU.-... el resultado de la prueba sale el día siguiente.-... Casos confirmados y... probables con síntomas saldrán del aislamiento cumpliendo por lo menos once (11) días contados a partir de la fecha de aparición de síntomas (...).”*

Se presentaron cuatro certificados elaborados el 22 de abril de 2024, esto es, fuera del período auditado, suscritos por dos servidoras del HG-I y dos Directores Médicos que ejercieron funciones entre el 1 de enero 2019 y el 2 de septiembre de 2020, período de gestión que no correspondió al actuado en la validación de certificados médicos de la citada servidora, ratificando que la misma no contó con la designación escrita; y, en relación a los certificados médicos con inconsistencias que validó entre enero y junio 2021, ratificó que el inicio del reposo corresponde al inicio de los síntomas; sin embargo, en 12 de los 14 casos observados no constó esta fecha; en 4 casos, los profesionales de la salud emitieron certificados médicos sin el respaldo de los resultados de las pruebas de laboratorio, ya que estos correspondieron a fechas posteriores; además, en el contenido del certificado médico del afiliado identificado como MABECHA, no constó que corresponde a una extensión por complicaciones ni justificó que el resultado de la

VERINE 4

prueba COVID - 19 fue 30 días antes del inicio del reposo médico y de la emisión del certificado; tampoco presentó el documento que subsanó el error de digitación del certificado médico del afiliado identificado como LECECRU, por lo tanto lo expuesto no modifica lo comentado por auditoría.

El Médico General del HI - Médico Validador en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, en comunicación de 1 de mayo de 2024, señaló:

“...no fueron rechazados, la verdad por tratar de ayudar a quien ni siquiera conoces, esto es parte de la formación médica (...)”.

Lo señalado por el servidor confirma que validó los certificados médicos a pesar de las inobservancias a la normativa establecida para el caso, por lo que no modifica lo comentado por auditoría.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 15 de mayo de 2024, la Médica Especialista en Oftalmología 1 en el HG-I, y el Médico Especialista en Medicina Familiar 1 del HGI - Médico Validador en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, con memorando IESS-HG-IB-AC-2024-0113-M y oficio 002-CDMR-2024 de 21 de mayo de 2024, proporcionaron igual documentación que fue remitida en sus respuestas a las comunicaciones de resultados provisionales, las mismas que no justificaron las observaciones.

Conclusión

En la validación de certificados médicos, no se verificó que los ingresados de modo presencial en el HG-I y en línea a través del aplicativo web del IESS fueron originales y cumplan con todos los requisitos mínimos para su emisión, incluyendo los específicos para los certificados médicos con diagnóstico COVID - 19, de estos últimos 14 fueron validados por un profesional médico del HG-I que no contó con designación escrita para ejecutar esta actividad, tampoco se implementó controles para supervisar las actividades de validación, lo que ocasionó que 277 certificados médicos por enfermedad común no cuenten con información completa ni legalizada para el seguimiento y verificación posterior.

VEINTI Y UNO

Recomendaciones

Al Director/a Administrativo/a del HG-I

1. Dispondrá y supervisará a los Directores Técnicos, responsables de evaluar las actividades de los médicos validadores presenten informes semestrales de las actividades de control implementadas y resultados obtenidos, a fin de que verifiquen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente para la validación de certificados médicos ingresados de forma presencial y a través del aplicativo web del IESS para el pago de subsidios monetarios por enfermedad común.
2. Dispondrá al Responsable de Talento Humano del HG-I, verificar que los galenos designados para la validación de certificados médicos, ingresados de modo presencial y en línea, cuenten con asignaciones de funciones y responsabilidades por escrito, a fin de que todos los registros que se realicen en el sistema de subsidios monetarios se encuentren respaldados por profesionales de la salud autorizados.

Registro de Certificados Médicos del HG-I sin firmas de responsabilidad del médico emisor y elaborados fuera del sistema MIS AS/400

La Directora Administrativa del HG-I, Encargada y la Oficinista del HI - Encargada de la organización y depuración de archivos activos y pasivos, con memorando IESS-HG-IB-DA-2024-0343-M y Acta entrega recepción de 25 de enero y 8 de marzo de 2024, remitieron los certificados médicos por enfermedad común otorgados por profesionales de la salud del HG-1, de los cuales se identificó que 129 por consulta externa, emergencia, estancia hospitalaria y post hospitalización, fueron registrados en el Sistema de Subsidios Monetarios por los servidores del área de Estadística de la Coordinación de Atención al Usuario, sin cumplir con los requisitos indispensables para su emisión como son: nombres, firmas y sellos de los médicos emisores, conforme se detalla en el anexo 5 y que se resume, así:

Observaciones por tipo de servicio	Auxiliar de Estadística – Registrador de Certificados Médicos del HG-I	Oficinista del HI	Total
CONSULTA EXTERNA	10	9	19

VERIFICAR Y DEJAR

Observaciones por tipo de servicio	Auxiliar de Estadística – Registrador de Certificados Médicos del HG-I	Oficinista del HI	Total
Sin sello ni cédula de ciudadanía, no se identifica si la firma corresponde al médico emisor	10	9	19
EMERGENCIA	-	2	2
Sin sello ni cédula de ciudadanía, no se identifica si la firma corresponde al médico emisor	-	2	2
HOSPITALIZACIÓN	73	35	108
Sin firma, cédula de ciudadanía y sello del médico emisor	31	4	35
Sin nombre, cédula de ciudadanía y no se identifica información en sello	2		2
Sin nombre, firma, cédula de ciudadanía y sello del médico emisor	40	31	71
Total general	83	46	129

Adicionalmente, entre los 129 certificados, se identificó que 19 de consulta externa y 2 de emergencia fueron generados en el sistema MIS AS/400, mientras que 108 por estancia hospitalaria y post hospitalización fueron elaborados de forma manual, por cuanto el sistema señalado no permitió la generación de este tipo de certificados médicos, de los cuales 58 contienen las siglas de elaboración del Auxiliar de Estadística - Registrador de Certificados Médicos del HG-I, y 41 de la Oficinista del HI, por lo tanto, las actividades de elaboración y registro fueron realizadas por un mismo servidor, sin evidenciar la firma de responsabilidad de un profesional de salud de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio del HG-I.

Los certificados médicos por estancia hospitalaria y post hospitalización, fueron elaborados de forma manual en el HG-I, sin la implementación de controles para su emisión y registro por parte del Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HGI, Encargado, y el Tecnólogo Informático - Coordinador de Servicios al Asegurado como responsables de estas dependencias, quienes además no comunicaron a la Directora Administrativa del HG-I, Encargada, la limitación del sistema informático, autoridad que tampoco supervisó los procesos bajo su dirección ni solicitó a la CPPSSI se gestione el desarrollo tecnológico para la emisión de este tipo de certificados.

Tampoco, se encontró evidencia de que el Tecnólogo Informático - Coordinador de Servicios al Asegurado implementó controles o evaluó las actividades asignadas a los servidores bajo su cargo, quienes elaboraron y registraron certificados médicos con inconsistencias que respaldaron la calificación del derecho del asegurado al subsidio monetario por enfermedad común, ni que la Directora Administrativa del HG-I,

VENUE Y TRAF 4

Encargada, supervisó la ejecución del proceso de registro de subsidios monetarios que se realizó en la dependencia bajo su dirección.

Al respecto, la letra d) del número 5 “De los certificados otorgados por médicos particulares” del Instructivo para la Emisión de Certificados Médicos en Unidades Médicas del IESS, Dispensarios Anexos y Revalidación de Certificados Otorgados por Médicos Particulares de 30 de enero de 2001; número 4 del número 3.2 “Lineamientos del proceso”, número 5 del número 9 del número 5.2.2 “Descripción de actividades subproceso registro de certificados médicos UMI-IESS” del Manual del Proceso Gestión para la Validación, Registro de Certificados Médicos y Pago de Subsidios Monetarios por Enfermedad Común y Maternidad de octubre de 2016; las letras h) y l) del número 5 “Requisitos indispensables para la emisión de certificados de reposo” y el quinto inciso del número 6. “Lineamientos de los certificados de reposo emitidos por profesionales de la salud de la Red Interna, RPIS y RPC” del Instructivo para la Emisión de Certificados de Reposo en Establecimientos de Salud de la Red Interna, RPIS y RPC para los Afiliados al IESS en Relación de Dependencia de 31 de marzo de 2021; el número 4.1 “De la emisión de los certificados médicos de reposo absoluto” y la letra d) del número 4.1.1 “Requisitos para la emisión de certificados de reposo médicos absoluto” del Instructivo para la Emisión, Ingreso y Validación de Certificados Médicos de Reposo Absoluto Previos a la Solicitud de Subsidios Monetarios de 10 de febrero de 2022, disponen:

“... **5. DE LOS CERTIFICADOS OTORGADOS POR MEDICOS** (sic) **PARTICULARES.- d)**...los certificados deberán cumplir los siguientes requisitos:- Nombre del médico... firma y sello (...).”

“... **3.2 LINEAMIENTOS DEL PROCESO.- 4.** La validación documental del certificado médico es responsabilidad del servidor que registra los certificados de la Unidad Médica.- **5.2.2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES SUBPROCESO REGISTRO DE CERTIFICADOS MÉDICOS UMI-IESS.- 9.-**Registrar certificados en sistema de subsidios.- **5.** Escoge el nombre del médico de la UMI-IESS que atendió al afiliado/a.- Registrador/a UMI – IESS (...).”

“... **5. Requisitos indispensables para la emisión de certificados de reposo.- h)** Nombre, firma (electrónica o física), especialidad y sello del profesional emisor.- **l)** No serán válidos los certificados médicos de reposo ilegibles, con borrones, tachones, manchones y/o enmendaduras.- **6. Lineamientos de los certificados de reposo emitidos por profesionales de la salud de la Red Interna, RPIS y RPC.-** El profesional emisor del certificado, es legalmente responsable del contenido del mismo (...).”

VEINTE Y CUATRO

“... 4.1. DE LA EMISIÓN DE LOS CERTIFICADOS MÉDICOS DE REPOSO ABSOLUTO.- La emisión de certificados de reposo médico absoluto estará a cargo del profesional de salud, debidamente autorizado y que atiende la contingencia médica a causa de una enfermedad general....- **4.1.1. Requisitos para la emisión de certificados de reposo médicos absoluto.-** Información sobre la estructura del certificado médico.-...deben ser emitidos en papel membretado del establecimiento de salud público o privado, según corresponda; y, contendrán:.- d) FIRMA DE RESPONSABILIDAD.- Nombre del profesional de la salud emisor.- Número de cédula de ciudadanía del profesional de la salud emisor.- Firma de responsabilidad del profesional de la salud emisor (...).”

La Oficinista del HI y el Auxiliar de Estadística - Registrador de Certificados Médicos del HG-I, con memorandos IESS-HG-IB-USA-2024-0155 y 0157-M de 28 de marzo de 2024, remitieron los archivos en formato Excel con el detalle de los certificados médicos con novedad, que en las columnas “OBSERVACIÓN” y “JUSTIFICACIONES”, señalaron en similares términos:

“... NO EXISTIA (sic) NINGUNA DISPOSICION (sic) NI NORMATIVA QUE DICTE QUE SE DEBIA (sic) EMITIR UNA COPIA FIRMADA PARA ARCHIVO DE LOS CERTIFICADOS QUE FUERON ELABORADOS EN LOS FORMATOS ALTERNOS A LOS QUE EMITIA (sic) EL SISTEMA AS400, ESTO ES CERTIFICADOS DE HOSPITALIZACION (sic) Y REPOSO , (sic) QUIROFANO (sic), INTERCONSULTAS DE EMERGENCIA Y OTROS , (sic) DEBIDO A QUE SEGÚN INDICACIONES VERBALES NO HABIA (sic) NECESIDAD DE ELLO , (sic) YA QUE EL RESPALDO CORRESPONDIENTE QUEDABA GRABADO EN LA HISTORIA CLINICA (sic) AS400, RAZON (sic) POR LA CUAL SE ENTREGABA SOLO UN DOCUMENTO AL AFILIADO PARA QUE SEA FIRMADO POR EL MEDICO, (sic) Y MAS (sic) BIEN POR INICITIVA (sic) PROPIA... SE FUE IMPLEMENTANDO Y ELABORANDO DOS CERTIFICADOS ORIGINAL Y OTRA COPIA PERO ESTA SIN SELLO NI FIRMA SOLO PARA CONSTANCIA Y JUSTIFICACION (sic) DE PRODUCCION (sic) LABORAL (...).”

A más de lo expuesto, el Auxiliar de Estadística - Registrador de Certificados Médicos del HG-I, precisó:

“...se me pidió la colaboración verbal en ese tiempo de la elaboración de certificados, a pesar de que en las funciones designadas como... registrador de certificados no contemplaba que mi persona elabore y registre certificados.-... el personal responsable de la administración del sistema MIS AS400 nos indicó mediante OF.N.- 218072211-084-AS400 del 13 de septiembre 2012 que el sistema... no emite certificados de hospitalización ya que el modulo (sic) lo configuran desde el nivel central (...).”

Ante lo señalado por los referidos servidores y considerando la normativa citada en relación a la emisión de certificados médicos, es preciso aclarar que les correspondía observar que estos contengan el nombre, cédula, firma y sello del profesional de la salud

VEINTE Y CINCE 

emisor, o en su defecto rechazar aquellos que no cumplieron con estos requisitos indispensables; además, lo expuesto por el Auxiliar de Estadística - Registrador de Certificados Médicos del HG-I, evidenció la ausencia de separación de funciones entre la elaboración y registro para la calificación del derecho al subsidio monetario; además, la configuración del sistema MIS AS/400 se debió gestionar a nivel central del IESS.

El Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HGI, Encargado, con memorando IESS-HG-PO-STMC-2024-0539-M de 1 de abril de 2024, en relación a los controles implementados para la supervisión de la elaboración de certificados médicos, manifestó:

“... 3. – No existe una comunicación ni verbal, ni escrita desde las áreas de Validación de los Certificados Médicos, ni la Unidad de Subsidios Monetarios del Hospital hacia la Dirección de Hospitalización y Ambulatorio respecto a las inconsistencias de los mismos...- 5.- En cuanto a que los certificados de estancia hospitalaria no estén subidos en el sistema MIS AS400, es una responsabilidad de los Médicos Tratantes (...).”

El citado servidor no presentó documentación que evidencie las actividades de control o supervisión, realizadas al proceso de otorgamiento de certificados médicos bajo su dirección, a fin de verificar la calificación del derecho del asegurado al subsidio monetario, conforme lo establecen los números 1 y 6 del artículo 84 “De la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio” del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero del 2000 publicado en el R.O. 58 de 14 de abril de 2000 y sus reformas.

El Tecnólogo Informático - Coordinador de Servicios al Asegurado y la Directora Administrativa del HG-I, Encargada, en comunicaciones de 10 y 17 de abril de 2024, remitieron los memorandos de circularización y socialización de los instructivos de emisión, ingreso y validación de certificados médicos; y, el memorando IESS-HG-IB-USA-2021-0034-M de 12 de enero de 2021, suscrito por el Coordinador de Servicios al Asegurado con los que informó al personal a su cargo, que los responsables de emitir certificados médicos de hospitalización fueron el Auxiliar de Estadística - Registrador de Certificados Médicos del HG-I y la Oficinista del HI, en su reemplazo; añadieron:

“...no se ha dispuesto por parte de la Coordinación de Atención al Asegurado, la generación de certificados fuera del sistema Médico Institucional MIS_AS400 (...).”

VEINTE Y SEIS

“...con la finalidad de que se puedan realizar las gestiones pertinentes, organización del personal y las funciones... se realizó la designación de Coordinadores de Atención al Asegurado (...)”.

Según la documentación remitida por los servidores se observó la socialización de los instructivos aplicables al proceso de emisión, validación y registro de subsidios monetarios; sin remitir documentación que evidencie la implementación de controles para verificar la aplicación de la normativa difundida; además, el Tecnólogo Informático - Coordinador de Servicios al Asegurado, señaló que no dispuso la emisión de certificados médicos fuera del sistema MIS AS/400; aun cuando, en el memorando IESS-HG-IB-USA-2021-0034-M, informó a su personal, que la emisión de los certificados de hospitalización estaría a cargo de los dos servidores de su coordinación; tampoco la Directora Administrativa del HG-I, Encargada demostró que supervisó las actividades designadas al Coordinador de Atención al Asegurado.

Lo comentado se presentó por cuanto, el Auxiliar de Estadística - Registrador de Certificados Médicos del HG-I y la Oficinista del HI, en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, no verificaron previo a registrar en el sistema de subsidios monetarios, que 19 certificados médicos de consulta externa y 2 de emergencia, no contaron con nombres, sellos y firmas de responsabilidad del médico emisor; así mismo, elaboraron y registraron 108 certificados por estancia hospitalaria y post hospitalización sin detallar los datos del médico emisor ni requerir sus firmas de responsabilidad.

El Tecnólogo Informático - Coordinador de Servicios al Asegurado; y, como Tecnólogo Informático - Coordinador de Atención al Asegurado, en funciones en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 3 de febrero de 2020; y, 7 de octubre de 2020 y el 5 de junio de 2023, en su orden, no controló ni supervisó el proceso de registro de certificados médicos y la calificación del derecho de los asegurados al subsidio monetario; tampoco observó la falta de separación de funciones en la elaboración y registro de certificados médicos por estancia hospitalaria y post hospitalización de los servidores a su cargo por la ausencia del desarrollo tecnológico en el sistema MIS AS/400 ni solicitó su implementación.

La Directora Administrativa del HG-I, Encargada en funciones entre el 1 de enero y el 26 de mayo de 2019; 6 de junio de 2019 y el 15 de julio de 2020; y, 22 de enero de 2021 y el 28 de agosto de 2023, no supervisó la ejecución del proceso de subsidios

VEINTÉ Y SIETE

monetarios que se realizó en la dependencia bajo su dirección, toda vez, que no detectó las inconsistencias presentadas en su registro ni solicitó a la CPPSSI el desarrollo tecnológico para la emisión automática de certificados médicos por estancia hospitalaria y post hospitalización, de los cuales tampoco observó la falta de separación de funciones en su elaboración y registro.

El Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HGI, Encargado, en funciones entre el 1 de enero y el 7 de noviembre de 2019, no controló ni evaluó el proceso de otorgamiento de certificados médicos que respaldaron la calificación del derecho del asegurado al subsidio monetario; tampoco, advirtió a la Directora Administrativa del HG-I Encargada sobre las limitaciones del sistema informático para la generación de certificados médicos de forma automática en el sistema MIS AS/400.

Hechos que ocasionaron que pese a que los afiliados recibieron la atención médica en el HG-I, no se identifique los profesionales de la salud responsables del otorgamiento de 129 certificados médicos.

Los citados servidores inobservaron lo dispuesto en los artículos 9 *“Concepto y elementos del Control Interno”* y 12, letras a) y b) *“Tiempos de control”* de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e, incumplieron la letra d) del número 5 *“De los certificados otorgados por médicos particulares”* del Instructivo para la Emisión de Certificados Médicos en Unidades Médicas del IESS, Dispensarios Anexos y Revalidación de Certificados Otorgados por Médicos Particulares de 30 de enero de 2001; número 4 del número 3.2 *“Lineamientos del proceso”*, número 5 del número 9 del número 5.2.2 *“Descripción de actividades subproceso registro de certificados médicos UMI-IESS”* del Manual del Proceso Gestión para la Validación, Registro de Certificados Médicos y Pago de Subsidios Monetarios por Enfermedad Común y Maternidad de octubre de 2016; letras h) y l) del número 5 *“Requisitos indispensables para la emisión de certificados de reposo”* y el quinto inciso del número 6 *“Lineamientos de los certificados de reposo emitidos por profesionales de la salud de la Red Interna, RPIS y RPC”* del Instructivo para la Emisión de Certificados de Reposo en Establecimientos de Salud de la Red Interna, RPIS y RPC para los Afiliados al IESS en Relación de Dependencia de 31 de marzo de 2021; el número 4.1 *“De la emisión de los certificados médicos de reposo absoluto”* y la letra d) del número 4.1.1 *“Requisitos para la emisión de certificados de reposo médicos absoluto”* del Instructivo para la Emisión, Ingreso y

VARELA Y OCIO

Validación de Certificados Médicos de Reposo Absoluto Previos a la Solicitud de Subsidios Monetarios de 10 de febrero de 2022.

A más de la normativa citada, la Directora Administrativa del HG-I-Encargada; Tecnólogo Informático - Coordinador de Servicios al Asegurado y el Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HGI-Encargado, inobservaron las Normas de Control Interno 401-01 *"Separación de funciones y rotación de labores"*, 401-03 y 401-04 *"Supervisión"* y 600-01 *"Seguimiento continuo o en operación"*, de los Acuerdos 039-CG-2009 y 004-CG-2023 de 16 de noviembre del 2009 y 7 de febrero de 2023, publicados en el R.O.S. 87 de 14 de diciembre de 2009 y R.O.S. 257 de 27 de febrero de 2023, respectivamente; los números 1 y 5 del artículo 77 *"El Director del Hospital Nivel II"*, 2 y 12 del artículo 78 *"De la Unidad de Servicios al Asegurado"*, y, 1 y 6 del artículo 84 *"De la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio"*, del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero del 2000 publicado en el R.O. 58 de 14 de abril de 2000 y sus reformas.

Con oficios 0171, 0176 al 0178 y 180-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 22 de abril de 2024, se comunicaron los resultados provisionales a los servidores que elaboraron y registraron los certificados médicos, Tecnólogo Informático como Coordinador de Servicios y Atención al Asegurado, Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del HGI, Encargado; y, a la Directora Administrativa del HG-I, Encargada, recibiendo las siguientes respuestas:

El Tecnólogo Informático como Coordinador de Servicios al Asegurado en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 3 de febrero de 2020, y Coordinador de Atención al Asegurado en funciones entre el 7 de octubre de 2020 y el 5 de junio de 2023, en comunicación de 1 de mayo de 2024, expuso:

"... Al encontrarse el sistema MIS AS400 centralizado en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en la Coordinación General de Tecnología de la Información, quienes suministran el servicio del sistema operativo médico, razón por la cual el Hospital Ibarra, se rige a la parametrización establecida desde el nivel central... actualmente este requerimiento funcional... se está levantando la propuesta para la implementación de un sistema automatizado... como se puede evidenciar en lo manifestado por el... Gerente General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, mediante Memorando... IESS-HCAM-GG-2023-2988-M, de... 28 de julio de 2023, en el cual señala:-... ninguna de las unidades operativas de la red interna del IESS, cuenta con un proceso único y estandarizado para la emisión de certificados médicos, en este hospital cada

VANITE Y HUIZUE

servicio ha implementado procesos aislados, contando con más de 10 tipos diferentes de certificados, los cuales son emitidos en formatos manuales o electrónicos que no se registran en el sistema AS400, ni cumplen la normativa vigente sobre los formularios de la historia clínica (...).

El servidor no evidenció las gestiones efectuadas para comunicar a la máxima autoridad del HG-I, las limitaciones que presentó el sistema MIS AS/400 para la emisión de certificados médicos de hospitalización y post hospitalización, con el fin de que se solicite el desarrollo informático; así como, las falencias propias del HG-I presentadas en este proceso para ser consideradas en su implementación, por lo que no modifica lo comentado por auditoría.

La Directora Administrativa del HG-I, Encargada, en funciones entre el 1 de enero y el 26 de mayo de 2019; 6 de junio de 2019 y el 15 de julio de 2020; y, 22 de enero de 2021 y el 28 de agosto de 2023, en comunicación de 7 de mayo de 2024, proporcionó igual información a la contenida en comunicación de 17 de abril de 2024; y, añadió:

“...no me correspondía la supervisión de la emisión de certificados y registros de los mismos por cuanto el CERTIFICADO MEDICO (sic) es parte de la Historia Clínica, ... lo prescribe y emite el profesional Médico....-... el desarrollo tecnológico para la emisión de este tipo de certificados hospitalización y post hospitalización no es para el Hospital General Ibarra específicamente, sino para todas las unidades médicas de la Institución, por lo tanto no era una función... ni competencia en mi calidad de Directora Administrativa Encargada, tampoco existe documento alguno por parte de la Coordinación Provincial de Prestaciones de Salud de Imbabura donde indique que a través de esta dependencia se gestione el desarrollo tecnológico para la emisión de este tipo de certificados....-... en el sistema de subsidios monetarios no existe una actividad, ni rol, ni usuario destinada a la supervisión por parte de la Directora Administrativa (...).”

Lo manifestado por la servidora, no modifica lo comentado por auditoría, por cuanto, como máxima autoridad del nosocomio, fue responsable de la supervisión de cada una de las áreas a su cargo, por lo que debió establecer actividades de control en el proceso del registro de certificados médicos, en el cual se evidencie que los servidores bajo su dirección, ejecutaron funciones incompatibles al elaborar y registrar certificados médicos que no contaron con firmas de legalización del galeno emisor, lo que no guarda relación con la asignación de un usuario en el sistema de subsidios monetarios para su supervisión; además, la CPPSSI es la dependencia responsable de dirigir y administrar el sistema del seguro de salud en su jurisdicción, por lo tanto, debió comunicar las limitaciones informáticas del sistema MIS AS/400, en el proceso de emisión de

FREINTA 

certificados médicos de hospitalización y post hospitalización en el nosocomio a su cargo.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 15 de mayo de 2024, la Directora Administrativa del HG-I, Encargada en funciones entre el 1 de enero y el 26 de mayo de 2019; 6 de junio de 2019 y el 15 de julio de 2020; y, 22 de enero de 2021 y el 28 de agosto de 2023, en comunicación de 22 de mayo de 2024, ratificó su punto de vista emitido en comunicación de 7 de mayo de 2024, en respuesta a resultados provisionales; y, además señaló:

*“... Dentro del periodo de análisis del examen especial pasamos cuatro **Directoras Administrativas**, sin embargo se pretende solo responsabilizar a mi persona... cuando no existe o han demostrado gestión o estrategias de control y supervisión en el proceso, ni documentos que demuestren la socialización y cumplimiento de la normativa a los responsables del proceso, tampoco gestión de solicitud de desarrollo del aplicativo tal como se me pretende imponer la responsabilidad aun en periodos (sic) en los que no tuve actuación (...).”*

Lo expuesto por la servidora evidencia la ausencia de controles y supervisión en los procesos administrativos observados por auditoría durante su período de gestión como encargada de la Dirección Administrativa del HG-I, en los cuales se identificó certificados médicos con inconsistencias, información detallada que fue remitida en anexos y documentos digitalizados adjuntos a los pedidos de información, comunicación de resultados provisionales y posterior a la conferencia final.

Conclusión

En el Hospital General – Ibarra se emitieron certificados médicos por consulta externa, emergencia, estancia hospitalaria y post hospitalización, sin cumplir con los requisitos indispensables como nombres, firmas y sellos de los médicos emisores; además, los de estancia hospitalaria y de post hospitalización fueron elaborados de forma manual en el HG-I, sin la implementación de controles para su expedición y registro en el sistema MIS AS/400 ni la firma de responsabilidad de un profesional de salud de la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio del HG-I, debido a la falta de separación de funciones, lo que ocasionó que pese a que los afiliados recibieron la atención médica en el HG-I no se identifique los profesionales de la salud responsables del otorgamiento de 129 certificados médicos.

TREINTA Y UNO

Recomendaciones

Al Coordinador/a de Atención al Asegurado del HG-I

3. Dispondrá a los servidores a cargo del registro de certificados médicos en el sistema de subsidios monetarios, emitidos en el HG-I por consulta externa y emergencia, verifiquen que estos documentos contengan la cédula de ciudadanía, firma y sello del médico emisor, lo que permitirá contar para el control posterior, con certificados médicos que identifiquen al profesional de la salud responsable de su otorgamiento.

Al Director/a Administrativo/a del HG-I

4. Solicitará y gestionará con el/la responsable de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Imbabura y dependencias relacionadas, el levantamiento de los requerimientos funcionales para la emisión de certificados médicos por estancia hospitalaria y post hospitalización; así como, su implementación en el sistema MIS AS/400 del IESS, a fin de evitar que sean elaborados de forma manual por servidores diferentes a los galenos que otorgaron el reposo médico.

Al Director/a General del IESS

5. Dispondrá al Director/a del Seguro General de Salud Individual y Familiar la implementación y supervisión de los requerimientos funcionales establecidos por el Director/a Administrativo/a del HG-I para la emisión de certificados médicos por estancia hospitalaria y post hospitalización en el sistema MIS AS/400 del IESS, a fin de garantizar su integridad y legalidad.

Falta de lineamientos, controles y devolución de valores cancelados por el Fondo del Seguro de Salud que corresponden a subsidios monetarios del Seguro General de Riesgos del Trabajo

El Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios a través de correo electrónico de 2 de febrero de 2024, entregó la base de datos de los certificados médicos emitidos por enfermedad común correspondiente al período sujeto a examen, que fueron registrados, creados y pagados a través del

PREHIA Y DES

Sistema de Subsidios Monetarios en el HG-I y en la CPPSSI, información que el Director del SGSIF, encargado oficializó con memorando IESS-DSGSIF-2024-0627-M de 16 de febrero de 2024; en la que se identificaron 395 registros correspondientes a 61 órdenes de pago con la observación “*Accidente de Trabajo*”, por un total de 68 728,69 USD, pagadas a los afiliados con el Fondo del Seguro Salud, como se resume:

Año	Cantidad de		Total USD
	Registros	Órdenes de Pago	
2019	99	12	16 133,69
2020	58	13	9 321,84
2021	93	13	18 570,37
2022	61	11	9 166,51
2023	84	12	15 536,28
Total	395	61	68 728,69

Al respecto, se solicitó al Director del SGSIF, encargado con memorandos IESS-AI-2024-0152-M e insistencia IESS-AI-2024-0436-M de 2 febrero y 9 de abril de 2024, remitir las conciliaciones de los valores pagados por el Fondo del Seguro de Salud, que correspondieron a subsidios monetarios por prestaciones que cubre el SGRT; así como, las gestiones realizadas para la devolución de los valores cancelados a los afiliados, sin recibir respuesta.

El Subdirector Nacional de Gestión y Control del Seguro de Riesgos del Trabajo, encargado, con memorando IESS-SDNGCSRT-2024-0206-M de 20 de febrero de 2024, remitió la base de datos de valores de subsidios monetarios pagados, correspondientes al período sujeto a examen, por el SGSIF por accidente de trabajo y presunta enfermedad profesional, calificados por el SGRT, en la cual constaron 513 registros correspondientes a 123 órdenes de pago del Fondo del Seguro de Salud por un total de 87 136,89 USD, del HG-I, conforme se detalla:

Año	Cantidad de		Total USD
	Registros	Órdenes de Pago	
2019	111	26	16 805,39
2020	80	24	13 019,82
2021	104	25	21 719,17
2022	113	24	15 579,02
2023	105	24	20 013,49
Total	513	123	87 136,89

RENTA Y PRE \$ 49

Además, señaló:

“...se debe indicar que no existe actualmente un proceso de devolución de los valores de subsidios monetarios al Seguro General de Salud Individual y Familiar (...).”

No se evidenció que el Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios, como responsable de la administración de la información de este proceso; así como, de la actualización y mejora de sus manuales y generación de requerimientos funcionales, conforme consta en su encargo realizado con memorando IESS-SDNASS-2018-0901-M de 25 de abril de 2018, y en la asignación de responsabilidades de los formularios IN-GEP-02-02 FOR-02 y 03 de los años 2019 al 2023, identificó que todos los pagos realizados por subsidios monetarios correspondieron a las prestaciones que otorga el Fondo del Seguro de Salud y no de otros Fondos, en este caso el de Riesgos de Trabajo; tampoco, solicitó a los Coordinadores Nacionales Institucionales de Articulación del Seguro de Salud, incluir en la metodología para la aplicación de subsidios monetarios por enfermedad común, lineamientos para obtener la devolución de los valores por subsidios monetarios del SGRT pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud ni que los Coordinadores Nacionales de Control Técnico del Seguro de Salud, efectuaron evaluaciones o a su vez, emitieron informes a la aplicación de metodologías para la entrega de subsidios monetarios por enfermedad común en la provincia de Imbabura, que permitan identificar y regular los pagos de subsidios entre los dos Fondos.

Al respecto, el artículo 49 “*Separación de fondos*” de la Ley de Seguridad Social publicada en el R.O. 465 de 30 de noviembre de 2001 y el número 7 del número 3.1.3.1.5 “*Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud*” del artículo 10 “*Estructura Descriptiva*” del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, aprobado con Resolución C.D. 535 y publicado en el R.O.E.E. 5 de 1 de junio de 2017, disponen:

*“... **Art. 49.- SEPARACIÓN DE FONDOS.-** Los fondos de las aportaciones acumulados por los asegurados para las distintas prestaciones del seguro social obligatorio y voluntario se mantendrán en forma separada y no se utilizarán en prestaciones diferentes de aquellas para las que fueron creados (...).”*

*“... **PRODUCTOS Y SERVICIOS:- 3.1.3.1.5.- 7. Informes de control y evaluación de la aplicación de metodologías para la entrega de prestaciones económicas por enfermedad y maternidad (...).**”*

VEINTA Y CUATRO

Sobre lo expuesto, se requirió información a los Coordinadores Nacionales Institucionales de Control Técnico del Seguro de Salud titular y encargada, con oficios 0084 y 0086-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 14 de marzo de 2024, en su orden; sin recibir respuesta.

La Coordinadora Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud, en funciones entre el 3 de junio de 2019 y el 15 de diciembre de 2020, en comunicación de 22 de marzo de 2024, remitió la *"Delegación de Funciones por parte de la Coordinación Nacional de Control Técnico"*, suscrita el 25 de septiembre de 2019 por la Médica General de Primer Nivel de Atención para que efectúe el seguimiento a los informes de control y evaluación de la aplicación de metodología para la entrega de prestaciones económicas por enfermedad y el memorando IESS-CNCTSS-2019-0519-M de 5 de noviembre de 2019, en el que constó el cronograma de trabajo, en el cual se identificó a la referida servidora como responsable del cumplimiento del producto 7 del número 3.1.3.1.5 *"Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud"* del artículo 10 *"Estructura Descriptiva"* del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 vigente desde el 6 de mayo de 2017; y, señaló:

"... Al inicio de la gestión la primera acción fue designar las funciones por escrito a los Analistas de la Coordinación Nacional de Control Técnico, con el fin de dar cumplimiento a las atribuciones inherentes....-...al no contar con las reformas y/o actualizaciones propuestas pro (sic) la Coordinación Nacional de Articulación, hasta la finalización de mi gestión. A pesar de tener un plan de trabajo para cumplir con las actividades programadas, fue un limitante para generar los informes de control y evaluación de la aplicación de metodologías para la entrega de prestaciones económicas por enfermedad... Por estos motivos no se cuenta con los informes correspondientes a la aplicación de la metodología (...)"

La citada Coordinadora asignó a la Médica General de Primer Nivel de Atención, el seguimiento al cumplimiento de sus funciones y no remitió los informes de control y evaluación a la aplicación de la metodología para el pago de subsidios monetarios por enfermedad común, a fin de que la citada médica efectúe el seguimiento, independientemente de su reforma o actualización, por lo que no se contó con instrumentos técnicos que permitan identificar y gestionar el requerimiento de la devolución de los valores pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud correspondientes al SGRT en la provincia de Imbabura.

FINA Y CHO

El Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud, Encargado, en funciones entre el 5 de mayo y el 15 de noviembre de 2023, en comunicación suscrita electrónicamente el 27 de marzo de 2024, señaló:

“... Se trató de visitar y evaluar el proceso que venían realizando las coordinaciones provinciales, pero lastimosamente estas quedaron en un segundo plano, por falta de recursos (humano, tiempo y boletos de (sic) aéreos por terminación de contrato con la agencia de viajes) aunque se encontraban planificadas.- Del mismo modo, los puntos 6 y 7 de la resolución C.D. 535 han quedado rezagados por dar mayor importancia al proceso de ACFSS... el método para aplicar los informes de control y evaluación del punto 7 se ha comenzado a redactar a partir de la entrega de la notificación del examen especial (...).”

Lo expuesto por el servidor, evidenció la ausencia de evaluaciones y emisión de informes de control a la metodología de aplicación al proceso de subsidios monetarios en la provincia de Imbabura, que permitan gestionar el requerimiento de la devolución de los valores pagados a los afiliados por coberturas del SGRT con recursos del Fondo del Seguro de Salud.

El Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios, con memorando IESS-CNASS-2024-0194-M de 2 de abril de 2024, señaló:

“...quienes deberían liderar la elaboración de los lineamientos deben ser los técnicos de la Coordinación Nacional de Recuperación de fondos (sic)...-... tampoco se planificó por los coordinadores anteriores tomar acciones de esta temática ya que no han solicitado... por parte del seguro de riesgos del trabajo la necesidad (...).”

El servidor como responsable de la administración del sistema de subsidios monetarios, no identificó que los valores pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud se realizaban específicamente a los afiliados que tuvieron el derecho a esta cobertura y no a prestaciones de otros Fondos, por lo que la necesidad de comunicar y gestionar la devolución de subsidios monetarios calificados por el SGRT, le correspondió a su administración y no a la Coordinación Nacional de Recuperación de Fondos.

Los hechos comentados se originaron por cuanto el Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios, en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, no identificó que todos los valores pagados como subsidios monetarios por enfermedad común, correspondieron a prestaciones cubiertas por el Fondo del Seguro de Salud, del cual se asumió prestaciones que otorga

TRABAJA Y SEGURO

el SGRT; tampoco, solicitó a los Coordinadores Nacionales Institucionales de Articulación del Seguro de Salud incluir en la metodología, lineamientos para obtener la devolución de subsidios monetarios calificados por el SGRT ni coordinó su desarrollo con los responsables del área de Tecnologías de la Información.

Los Coordinadores Nacionales Institucionales de Control Técnico del Seguro de Salud titulares y encargados, en funciones entre el 1 de enero y el 15 de abril de 2019; el 3 de junio de 2019 y el 15 de diciembre de 2020; el 18 de diciembre de 2020 y el 9 de febrero de 2022; y, el 5 de mayo y 15 de noviembre de 2023, respectivamente, no controlaron, evaluaron ni emitieron informes respecto a la aplicación de metodologías para la entrega de subsidios monetarios por enfermedad común.

Lo que ocasionó que se desconozca los valores pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud en la provincia de Imbabura, correspondientes a subsidios monetarios del Seguro General de Riesgos del Trabajo, no se concilie ni se solicite la devolución de estos valores.

Los citados servidores inobservaron lo dispuesto en los artículos 9 *“Concepto y elementos de Control Interno”* y 12, letras a) y b) *“Tiempos de control”* de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 49 *“Separación de fondos”* de la Ley de Seguridad Social, publicada en el R.O. 465 de 30 de noviembre de 2001.

A más de la normativa citada, el Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios, incumplió lo dispuesto en el memorando IESS-SDNASS-208-0901-M de 25 de abril de 2018, respecto al cumplimiento de la letra nn) de las atribuciones y responsabilidades del número 3.1.3 Gestión Nacional del SGSIF; y, los Coordinadores Nacionales Institucionales de Control Técnico del Seguro de Salud titulares y encargada, incumplieron el número 7 de la Gestión Interna del número 3.1.3.1.5 *“Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud”* del artículo 10 *“Estructura Descriptiva”* del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 vigente desde el 6 de mayo de 2017.

Con oficios 0165 al 0167; 0170 y 0175-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 22 de abril de 2024, se comunicaron los resultados provisionales al Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios y a los Coordinadores

PRELIMINAR Y SIN FIRMAR

Nacionales Institucionales de Control Técnico del Seguro de Salud, recibiendo las siguientes respuestas:

La Coordinadora Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud, Encargada, en funciones entre el 18 de diciembre de 2020 y el 9 de febrero de 2022, en comunicación suscrita electrónicamente el 27 de abril de 2024, señaló:

“...al no contar con el manual o la metodología para dar cumplimiento a los informes de control y evaluación de la metodología para la entrega de prestaciones económicas por maternidad y enfermedad, no es posible aplicarla (...).”

Al respecto, el proceso de subsidios monetarios contó con un reglamento, manuales de procesos, instructivos, directrices y lineamientos para la emisión, validación, registro y pago de certificados médicos por enfermedad común, mismos que no fueron evaluados ni existe evidencia de informes emitidos por la coordinación a su cargo para la entrega de esta prestación económica, lo que no permitió identificar las omisiones a la metodología, en relación a los casos de reposo absoluto calificados como accidentes de trabajo y enfermedad profesional por el SGRT que fueron pagados por el Fondo del Seguro de Salud en la provincia de Imbabura, por lo tanto, no modifica lo comentado por auditoría.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 15 de mayo de 2024, el Asistente Administrativo de la SASS - Encargado del proceso de Subsidios Monetarios, en funciones entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, en comunicación de 22 de mayo de 2024, señaló:

“...se procedió (sic) analizar que en algunos casos de la base que fue remitida por mi persona, constan en el campo observaciones “accidente de trabajo” como comentario del registrador de la Unidad Médica mas no implica que se trate de una contingencia catalogada como accidente laboral, es decir en el rol registrador de certificados médicos, únicamente se puede registrar las contingencias de: Enfermedad General, Enfermedad Catastrófica y Maternidad, no se puede registrar como accidente laboral, eso es competencia del seguro de riesgos del trabajo, sin embargo se dio esta novedad, que esta (sic) fuera del alcance de revisión por mi parte como administrador del sistema, es importante recalcar que dentro de la Subdirección de Aseguramiento existen coordinaciones delegadas, tanto para el control como para la recuperación de valores... es de vital importancia el control que se debería realizar post entrega de la prestación económica (...).”

MEHIA Y OCHO

Lo expuesto evidenció que el registrador de la Unidad Médica del HG-I a través del campo “*observaciones*” del sistema de subsidios monetarios alertó de presuntas prestaciones económicas por accidentes de trabajo que fueron ingresadas para el pago con recursos del Fondo del Seguro de Salud, novedad que constó en la base de datos remitida por el mismo servidor al equipo auditor y que concuerda con los datos reportados en la base de datos del SGRT, por lo que, en su calidad de encargado de emitir los lineamientos, diseño y gestión del sistema de subsidios de salud, debió verificar las bases de datos bajo su administración e informar a las Coordinaciones Nacionales Institucionales de Articulación, Control Técnico y Recuperación de Fondos para su gestión dentro del ámbito de sus competencias.

Conclusión

Del total de valores pagados por subsidios monetarios por enfermedad común, no se identificó que correspondan a las prestaciones que otorga el Fondo del Seguro de Salud, debido a la falta de control, evaluación y emisión de informes respecto a la aplicación de metodologías para la entrega de subsidios monetarios y la inexistencia del desarrollo tecnológico para la obtención de esta información, lo ocasionó que se desconozca los valores pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud en la provincia de Imbabura, correspondientes a subsidios monetarios del SGRT, no se concilie ni se solicite la devolución de estos valores.

Recomendaciones

Al Subdirector/a Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud

6. Dispondrá y supervisará al responsable del proceso de subsidios monetarios, gestione con los responsables de la DNTI, el diseño del aplicativo para la obtención de la base de datos de los subsidios monetarios pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud por enfermedad común que corresponden a enfermedades profesionales o accidentes de trabajo calificados por el SGRT en la provincia de Imbabura en coordinación con los servidores de la Dirección del Seguro General de Riesgos de Trabajo y de las Coordinaciones Nacionales del Seguro de Salud a fin de que se concilie los valores de forma periódica y se solicite su devolución.

TRUJILLO Y HUAYRA

7. Dispondrá y supervisará al Coordinador/a Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, emita mensualmente informes de control y evaluación a la aplicación de metodologías para la entrega de subsidios monetarios por enfermedad común por provincias, que revele los valores pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud correspondientes a subsidios monetarios del SGRT, a fin de conocer los valores reales por subsidios monetarios por enfermedad común en la provincia de Imbabura; así como, se gestione y obtenga su devolución.
8. Dispondrá y supervisará a los Coordinadores Nacionales de Articulación y Recuperación de Fondos del Seguro de Salud elaboren lineamientos para gestionar el requerimiento de la devolución de subsidios monetarios calificados por el SGRT, pagados con recursos del Fondo del Seguro de Salud, en articulación con las Coordinaciones de la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, Subdirección de Gestión y Control del SGRT; Subdirecciones Nacionales Financieras del Seguro de Salud y Riesgos del Trabajo; y, demás dependencias relacionadas, a fin de que sean aprobadas por las autoridades competentes e implementadas en la provincia de Imbabura para la conciliación y devolución de valores.

Sistema informático de subsidios monetarios sin Gestión de Riesgos de Tecnologías de la Información

El Director Nacional de Tecnologías de la Información con memorando IESS-DNTI-2021-0050-M de 11 de enero de 2021, presentó y solicitó al Director General del IESS aprobar el "*Manual del Proceso Gestión de Riesgos de TI versión 1.2*", el mismo que contenía procedimientos para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de tecnologías de la información (TI); así como, monitorear el avance de la ejecución de los planes de mitigación, reducir el impacto de eventos adversos que podrían afectar la toma de decisiones y el logro de los objetivos estratégicos del IESS; y, salvaguardar la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información del IESS y de su infraestructura tecnológica; en la cual se encuentra alojado el sistema informático de subsidios monetarios; sin embargo, el referido Director suspendió su aprobación.

Suspensión que se dio en atención al memorando IESS-DNRI-2022-0277-M de 4 de abril de 2022, de la Directora Nacional de Riesgos Institucionales, quien manifestó que la dirección a su cargo es la única unidad responsable y se encuentra trabajando para implementar el esquema de la administración integral de riesgos a fin de establecer

CUARENTA

procedimientos, entre otros insumos que permitan la identificación, medición, control, mitigación y monitoreo de riesgos operativos de tecnologías de la información; y, además, señaló:

“... Además, se ha evidenciado en la estructura organizacional del IESS, existen dependencias entre otras la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información que entre sus atribuciones y responsabilidades tiene la gestión de riesgos, lo que se contrapone, no solo a la misión establecida en la Resolución Nro. C.D. 535 para la DNRI....- Por otra parte, en el taller mantenido el miércoles 30 de marzo de 2022... se acordó que ante el conflicto entre las Normas de Control de la Contraloría General del Estado y la Superintendencia de Bancos con relación a la gestión o administración de riesgos, que la DNRI preparará consulta para que a través de su Autoridad sean (sic) elevada a los referidos Entes de Control (...).”

Ante lo expuesto, el Director General del IESS con memorando IESS-DG-2022-0880-M de 5 de abril de 2022, suspendió la disposición contenida en el memorando IESS-DG-2022-0799-M, hasta tener el pronunciamiento de los Organismos de Control, para lo cual realizó la consulta a la Superintendencia de Bancos mediante oficio IESS-DG-2022-0430-OF de 29 de abril del 2022, en los siguientes términos:

“...agradeceré su pronunciamiento en el ámbito de gestión integral y administración de riesgos, sobre la contraposición de aplicación de la Norma de Control para la Gestión Integral y Administración de Riesgos para las entidades del Sistema Nacional de Seguridad Social (Resolución Nro. SB-2018-349), con relación a las Normas de Control... (Acuerdo Nro. 039-CG), en lo concerniente al tratamiento de los riesgos factor tecnología de la información, competencia de aprobación y aplicación; y, si en estructura organizacional del IESS puede existir una o varias dependencias que tengan como atribución y responsabilidad la gestión integral y administración de riesgos (...).”

Pronunciamiento emitido por el Intendente Nacional de Control del Sistema de Seguridad Social, subrogante de la Superintendencia de Bancos, con oficio SB-INCSS-2022-0142-O de 1 de junio de 2022, en el que señaló:

“...no se advierte en ese punto una contradicción entre las normas aludidas por usted; pues cada organismo de control, de acuerdo a sus competencias conferidas constitucional y legalmente, emite sus normativas, políticas y procedimientos para las entidades que controla (...).”

En función de lo expuesto, las letras a), b), e), h) y k) “Atribuciones y responsabilidades”; y, números 2, 4, 5, 6, 7 y 8 “Productos y Servicios” del número 2.2 “Gestión Nacional de Riesgos Institucionales” del artículo 10 “Estructura Descriptiva” del Reglamento

WARRANT Y UNO

Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 vigente desde el 6 de mayo de 2017, disponen:

*“... **ATRIBUCIONES Y RESPONSABILIDADES:**- a) Articular con la unidad correspondiente la elaboración de propuestas de políticas, normas, estrategias y metodologías de la gestión integral de riesgos institucionales para la aprobación por parte del Consejo Directivo; incluido las políticas de seguridad de la información del Instituto;- b) Establecer directrices, lineamientos y procedimientos para la gestión integral de riesgos institucionales (riesgos operacionales, de liquidez, de seguridad de la información, políticos, jurídicos, financieros, etc.);- h) Controlar la eficiente implementación y administración de la seguridad de la información que abarque la totalidad de los servicios tecnológicos del IESS a nivel nacional;- k) Definir procesos, y procedimientos de seguridad de la información, considerando el inventario de los activos de información, sus propietarios, análisis de riesgos de seguridad, entre otros, considerando controles que impidan el acceso no autorizado a la información;- **PRODUCTOS Y SERVICIOS:**-2. Directrices, lineamientos y procedimientos para la gestión integral de riesgos institucionales.- 4. Informe de gestión de los riesgos institucionales.- 5. Informe del seguimiento a los planes de administración de riesgos institucionales.- 7. Informes y reportes del seguimiento a los planes de prevención y mitigación de riesgos institucionales.- 8. Reportes e informes de los controles de seguridad de la información del IESS (...).”*

Además, el Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 664 de 27 de octubre de 2023, aprobó la creación de la Dirección Nacional de Seguridad de la Información, siendo su misión: *“Administrar de manera integral la seguridad de la información, a fin de proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información que se crea, procesa, almacena, utiliza y/o se transmite en los diferentes activos de información del IESS”,* por lo tanto, hasta la referida fecha, la competencia de la gestión de riesgos de TI le correspondió a la DNRI.

Al respecto, la Directora Nacional de Riesgos Institucionales subrogante y titular, en funciones entre el 20 de enero y el 4 de febrero de 2021; 5 de febrero y el 30 de junio de 2021; y, 1 de septiembre de 2021 y el 14 de abril de 2023, en comunicación de 3 de abril de 2024, proporcionó el “*ACTA DE TRABAJO N° IESS-DNRI-2022-0051*” de 30 de marzo de 2022, que contiene los compromisos acordados, la creación de la unidad de seguridad de la información, el proyecto de reformas a la Resolución C.D. 535; y, el memorando IESS-DNRI-2022-0273-M de 4 de abril de 2022, mediante el cual, presentó a la Dirección General del IESS el proyecto de *“Reglamento para la Conformación y Funcionamiento del Comité de Administración Integral de Riesgos - CAIR”*; sin embargo, no evidenció que realizó la gestión de riesgos de tecnologías de la información TI, con la finalidad de salvaguardar la confidencialidad e integridad de la infraestructura

CUARENTA Y DOS

tecnológica y de la información del sistema informático de subsidios monetarios, conforme lo establecido en el numeral 2.2 “Gestión Nacional de Riesgos Institucionales” del artículo 10 “Estructura Descriptiva” del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 vigente desde el 6 de mayo de 2017.

Sobre lo comentado, se requirió información a las Directoras de Riesgos Institucionales titulares y subrogante con oficios 0148, 0155 y 0156-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 28 de marzo y 4 de abril de 2024, sin recibir respuesta.

El Director Nacional de Riesgos Institucionales, Encargado, con memorando IESS-DNRI-2024-0346-M de 12 de abril de 2024 en relación a las directrices, lineamientos y procedimientos establecidos; así como, informes de gestión de riesgos de TI y de seguimiento a los planes de su administración; bitácora de asesoramiento y apoyo técnico e informes y reportes del seguimiento a los planes de prevención y mitigación de riesgos de TI, en los cuales se identifique el sistema informático de subsidios monetarios, señaló:

“... A pesar de las limitaciones de personal, se llevaron a cabo evaluaciones de riesgos en casos clave.- Una vez expedida la resolución... CD 664, la cual está enfocada en conformar un equipo técnico con experiencia en gestión de riesgos institucionales, que pueda cumplir con sus funciones y atribuciones relacionadas en la evaluación de riesgo tecnológico.- Este equipo está dedicado a implementar y mejorar la evaluación de riesgo tecnológico en la institución (...).”

El servidor se refirió a la evaluación de riesgos diferentes a los tecnológicos y a la Resolución C.D. 664 de 27 de octubre de 2023, que dispuso la restructuración de la Gestión Nacional de Riesgos Institucionales; sin embargo, no evidenció que posterior al 1 de junio de 2022, fecha del pronunciamiento emitido por el Intendente Nacional de Control del Sistema de Seguridad Social, las Directoras Nacionales de Riesgos Institucionales efectuaron la gestión de riesgos de TI.

Lo comentado se presentó por cuanto, la Directora Nacional de Riesgos Institucionales subrogante y titular, en funciones entre el 20 de enero y el 4 de febrero de 2021; 5 de febrero y el 30 de junio de 2021; y, 1 de septiembre de 2021 y el 14 de abril de 2023, no gestionó los riesgos de TI y solicitó al Director General del IESS suspender la aprobación del “Manual de Proceso para Gestión de Riesgos de TI” requerido por la DNTI, argumentando que su dirección fue la única unidad responsable para implementar el esquema de la administración integral de riesgos de tecnologías de la información; y,

CUARENTA Y DOS 51

por contraponerse las Normas de Control Interno de la CGE y la Norma de Control de la Superintendencia de Bancos; sin embargo, esta última precisó que no existe una contradicción entre las normas citadas.

La Directora Nacional de Riesgos Institucionales en funciones entre el 16 de junio y el 9 de noviembre de 2023, no realizó la gestión de riesgos de TI hasta el 27 de octubre de 2023, fecha que fue aprobada la Resolución C.D. 664.

Hechos que ocasionaron que no se salvaguarde la confidencialidad e integridad de la infraestructura tecnológica y de la información del sistema informático de subsidios monetarios.

Las citadas servidoras inobservaron lo dispuesto en los artículos 9 *"Concepto y elementos de Control Interno"* y 12, letra a) *"Tiempos de control"* de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e, incumplieron las letras a), b), e), h) y k) *"Atribuciones y responsabilidades"*, y, números 2, 4, 5, 6, 7 y 8, *"Productos y Servicios"* del número 2.2 *"Gestión Nacional de Riesgos Institucionales"* del artículo 10 *"Estructura Descriptiva"* del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 vigente desde el 6 de mayo de 2017.

A más de la normativa citada, la Directora Nacional de Riesgos Institucionales subrogante y titular, en funciones entre el 20 de enero y el 4 de febrero de 2021; 5 de febrero y el 30 de junio de 2021; y, el 1 de septiembre de 2021 y el 14 de abril de 2023; inobservó las Normas de Control Interno 300-01 *"Identificación de riesgos"*, *"Identificación y análisis de riesgos"*, 300-02 y 300-04 *"Plan de mitigación de riesgos"*, 300-03 y 300-02 *"Valoración de los riesgos"*; y, 300-04 y 300-03 *"Respuesta al riesgo"*, de los Acuerdos 039-CG-2009 y 004-CG-2023 de 16 de noviembre del 2009 y 7 de febrero de 2023, publicados en el R.O.S. 87 de 14 de diciembre de 2009 y R.O.S. 257 de 27 de febrero de 2023, respectivamente.

Y, la Directora Nacional de Riesgos Institucionales, en funciones entre el 16 de junio y el 9 de noviembre de 2023, inobservó las Normas de Control Interno 300-01 *"Identificación y análisis de riesgos"*, 300-02 *"Valoración de los riesgos"*, 300-03 *"Respuesta al riesgo"* y 300-04 *"Plan de mitigación de riesgos"* del Acuerdo 004-CG-2023 de 7 de febrero de 2023 publicado en el R.O.S. 257 de 27 de febrero de 2023.

CUARENTA Y CUATRO

Con oficios 0182 y 0183-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 23 y 24 de abril de 2024, se comunicaron los resultados provisionales a las Directoras Nacionales de Riesgos Institucionales subrogante y titular; recibiendo la siguiente respuesta:

La Directora Nacional de Riesgos Institucionales subrogante y titular, en funciones entre el 20 de enero y el 4 de febrero de 2021; 5 de febrero y el 30 de junio de 2021; y, 1 de septiembre de 2021 y el 14 de abril de 2023, en comunicación de 1 de mayo de 2024, adjuntó el oficio IESS-DNPR-2024-0002-O de 24 de abril de 2024, suscrito por la Directora Nacional de Procesos, certificando que el *"Manual del Proceso Actual Administración de Riesgos TIC"*, versión 1.0 de la DNTI de 8 de julio de 2016, se encuentra vigente; y, señaló:

*"... El hecho que, en su momento se haya sugerido al entonces Director General, no proseguir con una actualización de un proyecto de manual de procesos, no quiere decir, que se haya impedido o solicitado que la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información (DNTI) cumpla con sus responsabilidades y actividades establecidas en la norma interna e instrumentos técnicos que se encuentra vigentes hasta la presente fecha....-... la DNTI emitió el Manual del Proceso "Administración de Riesgos TIC", cuyo objetivo es identificar, analizar, evaluar, atender y monitorear los riesgos en materia de TI...-... la DNTI debería ya conocer su (sic) riesgos identificados y estar controlando los mismos....-... El equipo auditor, no demuestra como inobservé los artículos 9 y 12 letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado ... considerando que el **control previo es previo al pago de valores y no de la gestión de riesgos**....-...Continuar con el trámite de aprobación de la actualización del Manual del Proceso "Administración de Riesgos TIC", por parte del... Director General, hubiera conllevado inducir al error a la autoridad nominadora e incumplir la Resolución... SB-2018-349 y las disposiciones emitidas por la Superintendencia de Bancos (...)"*

Lo citado por la servidora, no modifica lo comentado por auditoría, por cuanto, como personal de la institución fue responsable de aplicar el control interno de forma previa y continua en la gestión de riesgos instituciones, conforme establecen los artículos 9 y 12 de la LOCGE, no correspondiendo su alcance únicamente al proceso de pago; así también, evidenció que el instrumento técnico de gestión de riesgos vigente, fue el aprobado por la DNTI el 8 de julio de 2016, elaborado a base del Reglamento Orgánico Funcional del IESS de 8 de agosto de 2013, en el cual, no constó su dirección y fue derogado mediante Resolución C.D. 535, vigente desde el 6 de mayo de 2017, donde se estableció como productos y servicios de la Gestión Nacional de Riesgos Institucionales emitir directrices, lineamientos, procedimientos e informes de gestión de riesgos de TI y de seguimiento a los planes de su administración; bitácora de asesoramiento y apoyo técnico e informes y reportes del seguimiento a los planes de

CHAREIRA Y CINEA 

prevención y mitigación de riesgos de TI, que identifique el sistema informático de subsidios monetarios, entregables que no fueron realizados conforme lo señalado por el Director Nacional de Riesgos Institucionales en funciones; además, la Superintendencia de Bancos con oficio SB-INCSS-2022-0142-O, señaló que no se advierte una contradicción entre las normas auditadas; por lo que, dentro del ámbito de su competencia no realizó la gestión de riesgos de TI, a fin de salvaguardar la confidencialidad e integridad de la infraestructura tecnológica y de la información del sistema informático de subsidios monetarios.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 15 de mayo de 2024, la Directora Nacional de Riesgos Institucionales en funciones entre el 16 de junio y el 9 de noviembre de 2023, en comunicación de 21 de mayo de 2024, informó que no se tenía aprobado el esquema de administración integral de riesgos del IESS, modelo de gestión, metodologías y demás elementos normativos y operativos internos para la identificación y evaluación de los riesgos tecnológicos, asociados a los sistemas de información de la institución y que su contratación fue producto de este contexto que estuvo siendo históricamente observado por la Superintendencia de Bancos; también, señaló:

“... Con memorando... IESS-DG-2023-1914-M de... 21 de junio de 2023, recibí desde la Dirección General la disposición de inicio y cumplimiento a la gestión e implementación de las disposiciones... 2, 3, 4, y 5 de la Superintendencia de Bancos contenidas en oficio... SB-DCSGI-2023-0078-O....-... Para la administración integral de riesgos tecnológicos no existió personal contratado... Para seguridad de la información se contó en total con tres servidores, de los cuales, uno sufrió un accidente que impidió asistir al trabajo desde el 18 de septiembre al 17 de octubre de 2023, y con nuevo certificado médico le otorgaron reposo un mes adicional... Por otro lado, el servidor..., quien tiene la partida de (sic) Seguro Social Campesino, fue solicitado para que se reintegre a su unidad a partir del 01 de octubre de 2023; con memorando... IESS-SDNGTH-2023-13304-M, la Subdirección Nacional de Gestión de Talento Humano autorizó mi solicitud que el servidor retorne... desde el 01 de noviembre de 2023...- Finalmente, hasta que se concrete la contratación de personal en función de la Resolución C.D. 664 de 27 de octubre de 2023, se solicitó... personal técnico informático de la Dirección Nacional de Tecnología (sic) de la Información a la DNRI, con memorando... IESS-DNRI-2023-0782-M de 07 de noviembre de 2023, sin recibir respuesta... El único servidor de seguridad de información con partida propia de la DNRI, trabajó con los asesores del presidente del CAIR (...).”

Lo expuesto por la servidora, no modifica lo comentado por auditoría, en razón que, el Director General del IESS con memorando IESS-DG-2023-1914-M de 21 de junio de 2023, no emitió ninguna disposición relacionada al cumplimiento de sus atribuciones y

WARRENIA Y S.E.S. 64

responsabilidades como Directora Nacional de Riesgos Institucionales; en relación al memorando IESS-SDNGTH-2023-13304-M de 27 de septiembre de 2023, con el cual se autorizó el reintegro del Analista Informático, se observó que dicho movimiento se realizó a la DNRI como apoyo emergente al sistema “*Administración de Seguridades*”, y mediante el memorando IESS-DNRI-2023-0782-M de 7 de noviembre de 2023, solicitó personal técnico informático para la DNTI hasta la conformación de la nueva estructura establecida en la Resolución C.D. 664, sin evidenciar que el personal solicitado cumplió funciones exclusivas para gestionar los riesgos de TI.

Conclusión

No se identificó, evaluó ni se dio respuesta a los riesgos de tecnologías de la información (TI); tampoco, se monitoreó el avance de la ejecución de los planes de mitigación para reducir el impacto de eventos adversos que podrían afectar la toma de decisiones y el logro de los objetivos estratégicos del IESS, debido a la suspensión de la aprobación del “**Manual de Proceso para Gestión de Riesgos de TI**”, amparada en una inexistente contraposición de las Normas de Control Interno de la CGE y la Norma de Control de la Superintendencia de Bancos, lo que ocasionó que no se salvaguarde la confidencialidad e integridad de la infraestructura tecnológica y de la información del sistema informático de subsidios monetarios.

Recomendaciones

Al Director/a Nacional de Seguridad de la Información

9. Elaborará procesos y metodologías de la gestión de la seguridad de la información que contemple seguridad informática y ciberseguridad, mismos que serán propuestos a la autoridad competente para su aprobación e implementación; a quien, además, presentará informes de gestión de riesgos de seguridad de la información para la toma de decisiones y el logro de los objetivos estratégicos, a fin de salvaguardar la confidencialidad e integridad de la información del sistema de subsidios monetarios.

Al Director/a General del IESS

10. Dispondrá y monitoreará al Director Nacional de Tecnologías de la Información la elaboración de procesos y metodologías para la gestión de riesgos de tecnologías

CUARENTA Y CINCO

de la información, y remitirá a la autoridad competente para su aprobación e implementación, lo que permitirá salvaguardar la confidencialidad e integridad de la información del sistema de subsidios monetarios.

Archivo de certificados emitidos por médicos particulares con diagnóstico COVID-19 sin documentos originales ni completos

La Directora Administrativa del HG-I, con memorando IESS-HG-IB-DA-2024-0343-M de 25 de enero de 2024, entregó al equipo auditor los certificados médicos ingresados bajo la modalidad presencial en el HG-I, mismos que no se encontraron ordenados ni foliados.

La Oficinista del HI - Encargada de la organización y depuración de archivos activos y pasivos, con comunicación de 11 de abril de 2024, remitió 14 certificados médicos originales con respaldos de los resultados de pruebas COVID - 19 del 1 al 2 de febrero de 2021; y, señaló:

“... CERTIFICADOS DEL 3 AL 26 DE FEBRERO 2021. TOTAL 68 COPIAS DE CERTIFICADOS, RECUPERADOS DE LA MATRIZ GENERAL DE CANJE DE CERTIFICADOS.- A finales del mes de octubre el personal de estadística realiza el traslado de las cajas del archivo a la nueva área designada el 21 de agosto del 2023, sin estar presente las personas responsables del archivo, sin un adecuado control y verificación de que la documentación esté completa.- Desde el 1 de (sic) julio del 2022 hasta el 31 de diciembre del 2023, se me cambia de área, a estadística de emergencia, realizando este cambio verbalmente en la reunión... convocada... en Memorando... IESS.HG-IB-USA-2022-0419-M (sic)...- El 5 de enero se me entrega la llave de la bodega por parte de la Lcda... Verificando que se encontraba (sic) todas las cajas mezcladas y ubicadas sin fechas ni en un orden adecuado, sin embargo para tener listo para la auditoria (sic) se trabaja conjuntamente con el Coordinador del área... responsable de subsidios monetarios, la Lcda (...).”

También, adjuntó el “ACTA DE ENTREGA A (sic) REEMPLAZO” de 30 de junio de 2022, mediante la cual entregó a la Oficinista en HG-I el archivo físico de certificados médicos que respaldaron la calificación de los subsidios monetarios de los años 2019 al 2022, sin especificar la cantidad, detalle, orden secuencial y cronológico de los documentos que lo conformaron; y, el memorando IESS-HG-IB-DA-2023-2251-M de 21 de agosto de 2023, con el cual se asignó un espacio físico para el archivo en el séptimo piso del HG-I, sin evidenciar documentación de las directrices y controles emitidos para la administración del archivo por parte del Tecnólogo Informático - Coordinador de

CIAREM Y DOLIO

Atención al Asegurado y la Oficinista HI - Coordinador del Área de Atención al Asegurado como responsables del área en la que se registra y custodia los certificados médicos ingresados en el sistema de subsidios monetarios.

Además, las fotocopias de los certificados médicos particulares evidenciaron el reposo absoluto de los afiliados que recibieron la prestación del subsidio monetario; sin embargo, no se entregaron los resultados de las pruebas de laboratorio que respaldaron el diagnóstico médico COVID - 19 de los certificados particulares emitidos, evidenciándose que el archivo del HG-I no contó con documentos originales ni completos para el control posterior.

Al respecto, los artículos 32 “Ordenación documental”, 35 “Foliación” y 54 “Preservación de archivos” de la Regla Técnica Nacional para la Organización y Mantenimiento de los Archivos Públicos, aprobada con Acuerdo SGPR-2019-0107 de 10 de abril de 2019, publicado en el R.O.S. 487 de 14 de mayo del mismo año y las letras c) y d) del número 1.1. “Organización de archivos” del Manual de Procesos de Gestión de Archivos del IESS de 27 de marzo de 2019, disponen:

*“... **Artículo 32.- Ordenación documental.-** Es el proceso mediante el cual, de forma cronológica, se unen y relacionan los documentos de un expediente. Deberán observarse los siguientes criterios: .- 1. Los documentos de archivo se integran al expediente de manera secuencial, conforme se generen o se reciban.- 2. Los anexos, en cualquier tipo de soporte, que son parte del asunto, también constituyen el expediente y se acompañan al documento principal.-...4. Los expedientes se ordenarán dentro de los archiveros atendiendo al tipo de ordenamiento definido (alfabético o numérico, según la caracterización de la serie).- **Artículo 35.- Foliación.-** La foliación permite controlar la cantidad de folios útiles de un expediente, garantizar el respeto al principio de orden original, la integridad y seguridad de la unidad documental. La foliación es requisito para las transferencias y bajas documentales.- **Artículo 54.- Preservación de archivos.-** Para la adecuada preservación del acervo documental, todos los archivos de las entidades públicas de acuerdo a la capacidad presupuestaria anual asignada deberán contar con las siguientes condiciones:- 3. Almacenamiento (...).”*

“... c) Las copias simples de documentos e información sin firmas de responsabilidad no poseen valor probatorio, por lo que éstas deben ser retiradas de los expedientes cerrados o finalizados y no formarán parte de un archivo institucional.- d) Cuando se realice un movimiento o traslado de documentación o expedientes abiertos, de una dependencia a otra, éstos deben ser numerados, para lo cual se coloca un número en la esquina inferior derecha o izquierda de la primera carilla de cada hoja. Los números de esta documentación o expedientes no pueden ser alterados ni tachados (...).”

CHARENTA Y HUEVIE

Tampoco, se evidenció que los Coordinadores de Atención al Asegurado implementaron controles para el ordenamiento y preservación documental o evaluaron las actividades de las servidoras de su coordinación, quienes custodiaron el archivo de certificados médicos del HG-I, situaciones que no fueron observadas por las Directoras Administrativas del HG-I titular y encargada como responsables de la supervisión de las dependencias bajo su dirección.

Al respecto, se requirió información a la Directora Administrativa del HG-I, Coordinador de Atención al Asegurado y a la Oficinista en HG-I que recibió el archivo de certificados médicos mediante "ACTA ENTREGA A (sic) REEMPLAZO" de 30 de junio de 2022, con oficio 0122-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 y memorandos IESS-AI-2024-0444-M e IESS-AI-2024-0445-M de 26 de marzo y 15 de abril de 2024, en su orden, sin recibir respuesta.

La Directora Administrativa del HG-I, Encargada en funciones entre el 22 de enero de 2021 y el 28 de agosto de 2023, en comunicación de 11 de abril de 2024, respecto a las actividades de control implementadas para la conservación y disponibilidad del archivo físico, se refirió a la autorización que otorgó para la asignación de un espacio físico en el séptimo piso del HG-I; sin embargo, no proporcionó información que evidencié las actividades de supervisión realizadas desde el inicio de su gestión para mantener todos los documentos originales que respaldaron el registro y pago de subsidios monetarios para el control posterior. Además, remitió actas de entrega recepción de bienes para el archivo de 28 de agosto de 2021, suscritas electrónicamente el 3 de abril de 2024 por la Oficinista del HI - Encargada de la organización y depuración de archivos activos y pasivos, esto es, posterior a su fin de gestión y fuera del período de análisis.

El Tecnólogo Informático – Coordinador de Atención al Asegurado, en comunicación de 24 de abril de 2024, señaló:

*"...por reiteradas ocasiones en mi calidad de Coordinador del Servicio de Atención al Asegurado, socialicé el INSTRUCTIVO TECNICO (sic) DE GESTION (sic) DOCUMENTAL Y ARCHIVO... mi responsabilidad es Coordinar, Monitorear y Verificar la entrega de los documentos, mas NO su conservación.-... **LAS DESIGNACIONES, TRASLADOS**, rotación y / o contratación de personal corresponde a una atribución de la máxima autoridad....-... durante mi periodo... NO se me ha comunicado, la falta de documentación física original de los certificados médicos (...)"*

CINCUENTA 

El servidor entregó información de los años 2017 y 2018 que no corresponde al período auditado; así también, el 22 y 29 de enero de 2019, socializó a la Oficinista del HI - Encargada de la organización y depuración de archivos activos y pasivos, un instructivo basado en la Norma Técnica de Gestión Documental y Archivo de 25 de febrero de 2015, derogado con Acuerdo SGPR-2019-0107 de 10 de abril de 2019; sin embargo, no evidenció que, posterior a esta fecha, difundió y verificó el cumplimiento de la normativa vigente a las servidoras responsables del archivo, de las cuales la última no contó con designación, misma que no gestionó ante la máxima autoridad pese a que formó parte de su coordinación; tampoco, supervisó ni verificó el cambio de custodios y la entrega de documentos realizada el 30 de junio de 2022, toda vez que el archivo físico no se encontró foliado, requisito obligatorio para su transferencia y conservación.

La Oficinista en HG-I - Coordinadora de Atención al Asegurado, en comunicación de 26 de abril de 2024, respecto al traslado del archivo físico de certificados médicos, autorizado el 21 de agosto de 2023 y las actividades de control implementadas para el manejo de archivo en su coordinación, señaló:

*“... Memorando N°IESS-HG-IB-USA-2023-0455-M, de fecha 20 de julio del 2023... emití directrices a la Jefatura de Enfermería... para el correcto manejo del archivo.-... 04 de septiembre del 2023 en la bodega que se encuentra entre el área de Fisiatría y el comedor se realiza la organización de archivos y carpetas de certificados del área de Atención al Asegurado, en el cual se encuentra carpetas del año 2014....- Por lo antes expuesto me permito solicitar... **se realicen los respectivos procesos administrativos que influye al encontrar esta documentación de manera urgente**....-... IESS-HG-IB-USA-2023-0577-M... dirigido a (sic) al Registrador de Certificados de Subsidios y a la Oficinista... pongo en conocimiento la documentación encontrada en bodega... para su respectiva validación y registro en el espacio físico... Se realizó esta acción como un recurso de intervención a una falla detectada en la organización del archivo de certificados médicos de años anteriores (...).”*

El memorando IESS-HG-IB-USA-2023-0455-M de 20 de julio de 2023, contiene directrices referentes al manejo del archivo de pacientes hospitalizados, las cuales no se relacionan con el archivo de certificados médicos con diagnóstico covid-19; así como, las carpetas del año 2014, corresponden a información que está fuera del período analizado, por lo que, los procesos administrativos realizados para corregir las fallas detectadas en el archivo corresponden a años anteriores.

Los hechos comentados se presentaron por cuanto la Oficinista del HI - Encargada de la organización y depuración de archivos activos y pasivos, en funciones entre el 1 de

Cinuenta y uno

enero de 2019 y el 30 de junio de 2022 y la Oficinista en HG-I, en funciones entre el 16 de mayo de 2022 y el 31 de diciembre de 2023, no verificaron previo a suscribir el “ACTA DE ENTREGA A (sic) REEMPLAZO” de 30 de junio de 2022, que el archivo físico de certificados médicos que sustentaron el registro y pago de los subsidios monetarios, no contó con documentos completos y originales ni mantuvieron un orden documental y foliación de la información transferida y archivada en los períodos bajo su responsabilidad.

El Tecnólogo Informático - Coordinador de Atención al Asegurado, en funciones entre el 7 de octubre de 2020 y el 5 de junio de 2023, no implementó controles para el cambio de custodio y traspaso del archivo físico de certificados médicos que respaldaron el registro y pago de subsidios monetarios ni gestionó ante la máxima autoridad la designación escrita para la custodia del archivo entrante, y se suscribió el “ACTA DE ENTREGA A (sic) REEMPLAZO” de 30 de junio de 2022, sin especificar la cantidad, detalle, orden secuencial y cronológico de los documentos que lo conformaron; la Oficinista en HG-I - Coordinadora de Atención al Asegurado, en funciones entre el 6 de junio y el 20 de septiembre de 2023, no supervisó el traslado del archivo físico de certificados médicos que respaldaron el registro y pago de subsidios monetarios hacia la bodega del séptimo piso del HG-I, los citados servidores y el Oficinista HI - Coordinador del Área de Atención al Asegurado, en funciones entre el 21 de septiembre y el 31 de diciembre de 2023, no implementaron controles para el ordenamiento documental y foliación de los certificados médicos que respaldaron la calificación de los subsidios monetarios ni evaluaron las actividades de las servidoras que mantuvieron a su cargo el referido archivo físico.

Las Directoras Administrativas del HG-I, Encargada y titular, en funciones entre el 22 de enero de 2021 y el 28 de agosto de 2023; y, 29 de agosto y el 31 de diciembre de 2023, no supervisaron las actividades de conservación y disponibilidad de los archivos físicos de los certificados médicos que respaldaron el registro y pago de subsidios monetarios de la Coordinación de Servicio al Asegurado bajo su dirección ni observaron que la Oficinista en HG-I, no contó con su designación escrita para la ejecución de actividades de custodia y archivo de certificados médicos durante sus períodos de gestión.

Lo expuesto ocasionó que no se identifique la totalidad de certificados médicos particulares que formaron parte del archivo de subsidios monetarios con diagnóstico COVID - 19 de febrero del 2021 y no se cuente con documentos originales y respaldos

CINCUENTA Y DOS

de las pruebas de laboratorio de 69 certificados médicos para su verificación y análisis posterior.

Los citados servidores inobservaron lo establecido en los artículos 9 *"Concepto y elementos de Control Interno"* y 12, letra a) *"Tiempos de control"* de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; 32 *"Ordenación documental"*, 35 *"Foliación"* y 54 *"Preservación de archivos"* de la Regla Técnica Nacional para la Organización y Mantenimiento de los Archivos Públicos de 10 de abril de 2019 y las Normas de Control Interno 405-04 *"Oportunidad en el registro de los hechos económicos y financieros y presentación de información"* y 401-05 *"Documentación de respaldo y su archivo"*, de los Acuerdos 039-CG-2009 y 004-CG-2023 de 16 de noviembre del 2009 y 7 de febrero de 2023, publicados en el R.O.S. 87 de 14 de diciembre de 2009 y R.O.S. 257 de 27 de febrero de 2023, respectivamente; e, incumplieron las letras c) y d) del número 1.1. *"Organización de archivos"* del Manual de Procesos de Gestión de Archivos del IESS de 27 de marzo de 2019.

A más de la normativa citada, las Directoras Administrativas del HG-I encargada y titular; y, los Coordinadores de Atención al Asegurado, inobservaron las Normas de Control 401-02 Autorización y aprobación de transacciones y operaciones; 401-03 *"Revisión de procesos y operaciones"*, 401-04 *"Supervisión"* y 600-01 *"Seguimiento continuo o en operación"*, de los Acuerdos 039-CG-2009 y 004-CG-2023 de 16 de noviembre del 2009 y 7 de febrero de 2023, publicados en el R.O.S. 87 de 14 de diciembre de 2009 y R.O.S. 257 de 27 de febrero de 2023, respectivamente; e, incumplieron los números 1 y 5 del artículo 77 *"El Director del Hospital Nivel II"*; y, los números 2 y 12 del artículo 78 *"De la Unidad de Servicios al Asegurado"* del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS emitido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero del 2000, publicado en el R.O. 58 de 14 de abril de 2000 y sus reformas.

Con oficios 0184 al 0190-0004-DNA7-SySS-IESS-AI-2024 de 24, 25 y 26 de abril de 2024, se comunicaron los resultados provisionales a las servidoras responsables del archivo de certificados médicos, Coordinadores de Atención al Asegurado y Directoras Administrativas del HG-I, titular y encargada recibiendo las siguientes respuestas:

La Oficinista en HG-I - Coordinadora de Atención al Asegurado, en funciones entre el 6 de junio de 2023 y el 20 de septiembre de 2023, con oficio 001-DNFU-2024 de 3 de

CINCUENTA Y CINCO

mayo de 2024, se ratificó en la respuesta contenida en su comunicación de 26 de abril de 2024, y añadió:

“... Debo acotar que en el periodo (sic) comprendido del 16 al 31 de agosto del 2023 me ausente (sic) por vacaciones, tiempo en el cual fue asignado el espacio físico en el séptimo piso y la persona encargada del área durante mi ausencia envía el Memorando Nro.IESS-HG-IB-USA-2023-0530-M de asunto: GESTIÓN DEL ESPACIO FÍSICO PARA EL ARCHIVO de fecha 22 de agosto del 2023 a los encargados (...).”

El memorando citado por la servidora, evidenció la aprobación de la asignación del espacio físico en el séptimo piso en el transcurso de sus vacaciones del 16 al 31 de agosto de 2023; sin embargo, su período de gestión fue del 6 de junio al 20 de septiembre del 2023, tiempo en el que no se evidenció la emisión de directrices para la administración del archivo, por lo que no se modifica lo comentado.

La Directora Administrativa del HG-I, Encargada, en funciones entre el 22 de enero de 2021 y el 28 de agosto de 2023, en comunicación de 7 de mayo de 2024, se ratificó en su respuesta remitida en comunicación de 11 de abril de 2024, y adjuntó los acuerdos de confidencialidad de los responsables del registro de certificados médicos y del archivo; e, indicó:

“...no tuve conocimiento de este documento de fecha 30 de junio de 2022 y mucho menos de su contenido.- Es preciso informar que NO llego (sic) hacia mi despacho o mi conocimiento de pedido de cambio de custodio...-... Pongo en su conocimiento que la funcionaria asignada como responsable de Archivo y Gestión Documental es la... Oficinista del Hospital General Ibarra (...).”

Los acuerdos de confidencialidad de 7 de diciembre de 2018 y 17 de mayo de 2022, contienen compromisos y declaraciones de los servidores para proteger la información de propiedad institucional, de los afiliados y empleadores; y, la designación de la servidora como “Responsable de Gestión Documental”, corresponde al memorando de 21 de diciembre de 2018, que contiene la asignación de funciones, actos administrativos que no guardan relación con el archivo físico de certificados médicos no encontrado en el HG-I y que no corresponden al período analizado; así también, ratificó la falta de supervisión en la dependencia a su cargo, al no observar que se realizó un cambio de custodio del archivo de certificados médicos sin supervisión ni designación de la responsable entrante.

CINCUENTA Y CUATRO

El Tecnólogo Informático – Coordinador de Atención al Asegurado, en funciones entre el 7 de octubre de 2020 y el 5 de junio de 2023, en comunicación de 7 de mayo de 2024, señaló:

“...debo recalcar que la servidora seguía perteneciendo a la misma Unidad es decir el Servicio de Atención al Asegurado, en ningún momento se le cambio (sic) de área...- Como constancia que la documentación generada en el Servicio de Atención al Asegurado, estaba siendo administrada por los responsables de archivo, se adjunta como medio de verificación... el acta de entrega a (sic) reemplazo de... 03 de febrero del 2023... en el detalle de estas actas No se informa sobre la existencia de documentos faltantes (...).”

Lo señalado por el servidor, no modifica lo comentado por auditoría, por cuanto la servidora a la cual se refirió, mediante acta de 30 de junio de 2022, realizó la entrega del archivo físico de certificados médicos a la Oficinista en HG-I, lo que evidenció el cambio de funciones mas no de unidad administrativa, siendo su responsabilidad supervisar el ordenamiento, foliación y traspaso del archivo entre custodios; así como, el acta de 3 de febrero de 2023, corresponde al reemplazo de funciones del registrador de certificados médicos por período de vacaciones del 4 de enero al 3 febrero de 2021, lo que no demuestra que la servidora continuó a cargo del archivo.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 15 de mayo de 2024, se recibieron las siguientes respuestas:

La Directora Administrativa del HG-I, Encargada, en funciones entre el 22 de enero de 2021 y el 28 de agosto de 2023, en comunicación de 22 de mayo de 2024, se ratificó en su respuesta contenida en la comunicación de 7 de mayo de 2024; y, precisó:

“...durante mi período de gestión al frente de esta unidad médica todas las operaciones administrativas estuvieron respaldadas con la documentación suficiente y pertinente que sustente la veracidad de las mismas y que siempre existió un archivo completamente organizado y ordenado que sea susceptible de seguimiento, verificación y control posterior (...).”

La servidora no adjuntó documentación que justifique lo señalado.

La Directora Administrativa del Hospital General - Ibarra, en funciones entre el 29 de agosto y el 31 de diciembre de 2023, con oficio EJEP-2024-002 de 22 de mayo de 2024, señaló:

CINCUENTA Y CINCO

*“... Con Memorando Nro. IESS-HG-IB-DA-2024-0367-M (Anexo No. 4), mi persona en calidad de Directora Administrativa se (sic) designa a la... funcionaria que pertenece al Área de Atención al Asegurado, como “responsable de archivo y back up en ventanilla de certificados”...-... IESS-HG-IB-DA-2024-0368-M (Anexo No. 5)... se designa a la... funcionaria que pertenece a la Unidad de Atención al Asegurado, y se informa “Ratificación de funciones como back up en ventanilla de certificados **y archivo**”...-... los meses iniciales sirvieron en mi gestión para realizar un estudio diagnóstico de cada área, donde se evidenció que el archivo contiene información desde el año 2009 y que no se encontraba organizada correctamente...- **Reunión mantenida con fecha 28 de diciembre de 2023 (Anexo No. 6) (...)**”.*

Los memorandos IESS-HG-IB-DA-2024-0367 y 368-M fueron elaborados el 26 de enero de 2024, esto es, fuera del período auditado, así también, el anexo 6 corresponde a una acta de reunión original de 28 de diciembre de 2023, suscrita manualmente por sus participantes, en la que se establecieron como novedades la falta de orden cronológico, identificación y cuantificación de los certificados médicos en el archivo, lo que ratifica lo comentado por auditoría.

Conclusión

El archivo de certificados médicos, que respaldó el registro de subsidios monetarios no se encontró foliado, ordenado ni contó con la designación formal de su custodio, debido a la ausencia de controles y supervisión previo y posterior al traspaso de documentación y al cambio de espacio físico, lo que ocasionó que no se identifique la totalidad de certificados médicos particulares que formaron parte del archivo de subsidios monetarios con diagnóstico COVID - 19 de febrero de 2021 y no se cuente con documentos originales y respaldos de las pruebas de laboratorio de 69 certificados médicos para su verificación y análisis posterior.

Recomendaciones:

Al Director/a Administrativo/a del HG-I

11. Solicitará y gestionará con la Subdirección Nacional de Gestión Documental el asesoramiento para la organización y digitalización del archivo físico de los certificados médicos por enfermedad común registrados en el sistema informático de subsidios monetarios ingresados de modo presencial; a fin de establecer metadatos mínimos para los documentos digitalizados y contar con un archivo que contenga información completa y organizada para el control posterior.

CINQUENTA Y SEIS 

12. Solicitará a la Subdirección Nacional de Gestión Documental la asignación de un sitio en el gestor documental oficial del IESS para el almacenamiento de los certificados médicos por enfermedad común digitalizados por el HG-I; a fin de que estos documentos sean guardados sistemáticamente; y, se precautele y asegure su conservación y disponibilidad para el control posterior.

CIRCUENTA Y SIETE



Ing. Edith Patricia Nono Sánchez
Auditora Interna Jefe del IESS