



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0071-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

EXAMEN ESPECIAL A LOS PROCESOS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y DE EJECUCION DE LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, GESTION DE FARMACIA Y GESTION DE BIENES DE LARGA DURACION; Y, CALIFICACION DE DETERMINACION DE RESPONSABILIDAD PATRONAL EN EL HOSPITAL DEL IESS DE RIOBAMBA

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2012/01/01

HASTA : 2013/12/31



N° C.C.:
N° NIS : 9046
PERIODO : 2016
N° INGRESO DPECC :

CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0071-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

EXAMEN ESPECIAL A LOS PROCESOS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y DE EJECUCION DE LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, GESTION DE FARMACIA Y GESTION DE BIENES DE LARGA DURACION; Y, CALIFICACION DE DETERMINACION DE RESPONSABILIDAD PATRONAL EN EL HOSPITAL DEL IESS DE RIOBAMBA

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2012/01/01

HASTA : 2013/12/31

Orden de Trabajo : 12921-12-2014

Fecha O/T : 14/07/2014

DIPRE

7220

7220



ultimo informe
5/05/2015

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

12921- 0012- 2014

HOSPITAL DEL IESS DE RIOBAMBA

INFORME GENERAL

Examen Especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del IESS de Riobamba, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013

HOSPITAL DEL IESS DE RIOBAMBA

Examen Especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del IESS de Riobamba, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013

AUDITORÍA INTERNA DEL IESS**Quito – Ecuador**

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

AI	Auditoría Interna
Art.	Artículo
CAA	Centro de Atención Ambulatoria
C.D.	Consejo Directivo
C.I	Comisión interventora
DAI	Dirección de Auditorías Internas
DNTI	Dirección Nacional de Tecnología de la Información
EGAF	Encargada de Gestión de Activos Fijos
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INCOP	Instituto Nacional de Contratación Pública
ME	Memorando
Nro.	Número
SERCOP	Servicio Nacional de Contratación Pública
USD	Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
Carta de presentación	1
 CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
- Motivo del examen	2
- Objetivos del examen	2
- Alcance del examen	2
- Base legal	3
- Base Legal General	3
- Base Legal del área bajo examen	4
- Estructura organizacional	4
- Ubicación Estructural y geográfica del área bajo Examen	4-5
- Funciones de la unidad o áreas bajo examen	5
- Misión Institucional	5
- Visión Institucional	6
- Monto de recursos examinados	6
- Servidores relacionados con el examen	6
 CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
- Asignación verbal de funciones y falta de designación de responsabilidades de jefatura	7 - 9
- Publicación de los documentos relevantes de los procesos de contratación en el Portal de Compras Públicas, se la realizó en forma parcial.	9 -11
- Equipos de informática adquiridos sin utilizar desde la fecha de su recepción.	11-13
- Registro contable de medicinas no es confiable	13-15
- Saldos de constataciones físicas de medicinas no fueron conciliados	15-18
- Inadecuado Sistema de archivo de recetas emitidas	19-20
- Actas de entrega recepción de medicamentos sin legalizar por falta de facturas y otros documentos, no permite la cancelación de obligaciones	20-23
- El Hospital del IESS de Riobamba no dispone de una Unidad Administrativa para el control de bienes de larga duración.	23-25
- Información contable de bienes de larga duración carece de confiabilidad	26-30
- Ausencia de controles en la administración de los bienes de larga duración	30-33
- Proceso de determinación de responsabilidad patronal ejecutado parcialmente y de manera extemporánea	33-37

Anexos

- Servidores relacionados 1
- Contratos analizados 2
- Documentación sin legalizar y no localizada 3



Ref: Informe aprobado el

Quito,



C.G.E. DIRECCION DE
AUDITORIAS INTERNAS

PROBADO POR:

FECHA:

2013-01-13

Señores

PRESIDENTE Y MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Presente

De mi consideración:

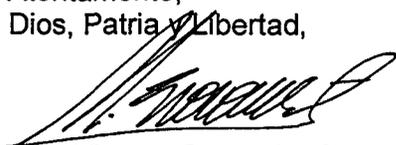
La Contraloría General del Estado, a través de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial "A los procesos pre contractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del IESS de Riobamba, por el período comprendido entre el 1 de enero 2012 y el 31 de Diciembre de 2013.

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

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

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

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,


Eco. Vicente Saavedra A.
Auditor Interno
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social



CAPITULO I**INFORMACIÓN INTRODUCTORIA****Motivo del examen**

El examen especial en el Hospital del IESS de Riobamba, se realizó con cargo al Plan Operativo de Control del año 2014 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS; en cumplimiento de la Orden de Trabajo 12921-12-2014 de 14 julio de 2014 y a lo dispuesto por el auditor Interno con memorando IESS-AI-2014-1274-ME de 29 de agosto de 2014, mediante el cual se modificó el alcance del mismo, en base a la autorización dada por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, encargada, constante en oficio 25382-DAI de 28 de agosto de 2014.

Objetivos del examen

- Determinar el cumplimiento de las disposiciones constantes en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento General y Resoluciones emitidas por el INCOP/SERCOP.
- Determinar la legalidad, propiedad y veracidad de las operaciones administrativas, financieras y técnicas relacionadas con la gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración.
- Verificar la correcta calificación, determinación y debida comunicación para realizar las gestiones de cobro de la Responsabilidad Patronal, originada en el Hospital del IESS de Riobamba.

Alcance del examen

Se analizó los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios; gestión de farmacia; gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal, por el período comprendido entre el 01 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013.



Se excluye las contrataciones relacionadas con remodelaciones y construcciones. No se analizaron las compras de medicamentos adquiridos por IESS para el Hospital del IESS de Riobamba a través de los Convenios Marco producto de la Subasta Inversa Corporativa realizado por el INCOP.

Base legal

Con Decreto Supremo 9, publicado en Registro Oficial 6, de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto 40, de 2 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que continúa vigente con la Ley de Seguridad Social publicada en Suplemento de Registro Oficial 465, de 30 de noviembre de 2001, que en su artículo 16 señala que es 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.

La Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008, en su artículo 370 establece que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es una entidad autónoma regulada por la ley, que será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

Base Legal General

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Ley de Seguridad Social
- Reglamento General de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS
- Normas de Control Interno



Base legal del área bajo examen

Conforme a lo estipulado en la disposición transitoria primera, del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, se clasificó al Hospital del IESS en Riobamba, como Hospital de Nivel II.

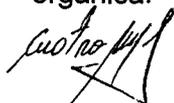
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Reglamento General de Responsabilidad Patronal
- Reglamento de procedimientos especiales para la adquisición de fármacos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Reglamento General Sustitutivo para el manejo y Administración de Bienes del Sector Público
- Resoluciones emitidas por el INCOP/SERCOP
- Resoluciones emitidas por el Consejo Directivo del IESS, relacionadas con la materia del examen

Estructura organizacional

Con Resolución CD 021 de 13 de octubre de 2003, el Consejo Directivo del IESS, resuelve aprobar el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Ubicación Estructural y geográfica del Área bajo Examen

El Hospital del IESS de Riobamba, Nivel II, de conformidad con los artículos 68 a 110 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, y los cambios de denominaciones de puestos emitidas a través de resoluciones CD 114 de 29 de mayo de 2006 y CD 311 de 14 de abril de 2010, CD 377 de 24 de agosto de 2011, cuenta con la siguiente estructura orgánica:



Nivel de Dirección:

Director Administrativo

Director Médico

Apoyo a la Dirección:

Unidad de Servicio al Asegurado

Departamento Financiero

Unidad de Servicios Generales

Unidad de asistencia administrativa

Órganos de Gestión:

Director Técnico de Hospitalización y Ambulatoria

Director Técnico de Medicina Crítica

Director Técnico de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Comités de Coordinación y Asesoría:

Comité de Historias Clínicas

Comité de Farmacología

Comité de Bio-Ética

Comité de Abastecimientos, actual área de adquisiciones

Comité Ejecutivo

Comité de Educación Hospitalaria

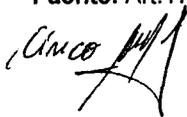
Funciones de la unidad, o áreas bajo examen

El Hospital del IESS de Riobamba Nivel II, de conformidad a lo que establece el artículo 4 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS emitido con Resolución CI 056 de 26 de enero de 2000, es la Unidad Médica de referencia subregional o provincial, que presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Misión Institucional

Brindar una atención integral e integrada de salud con calidez y calidad a los afiliados y derechohabientes de la población urbana y rural, prestando servicios de hospitalización y ambulatoria, medicina crítica, auxiliares de diagnóstico, y servicios de apoyo hospitalario mediante promoción, prevención, recuperación, rehabilitación investigación y docencia; consagrada en la Ley de Seguridad Social.

Fuente: Art.17 de la Ley de Seguridad Social



Visión Institucional

Ser el referente en la atención integral de salud hasta el 2018 como un hospital de alta complejidad, garantizando una prestación de servicios con altos estándares de calidad, contando con talento humano competente y humanizado, que contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población.

Fuente: Pagina Web institucional

Monto de recursos examinados

El monto de recursos analizados asciende a 23 787 656,51 USD de acuerdo al siguiente detalle:

Componente			TOTAL USD
	2012	2013	
**ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	884 037,07	466 618,46	1 350 655,53
* GESTIÓN DE FARMACIA	5 238 323,56	4 721 900,40	9 960 223,96
• GESTIÓN BIENES DE LARGA DURACIÓN	10 288 317,59	553 430,29	10 841 747,88
***DETERMINACIÓN RESPONSABILIDAD PATRONAL	891 553,52	743 475,62	1 635 029,14
TOTALES	17 302 231,74	6 485 424,77	23 787 656,51

Fuente: * Movimiento de cuenta Hospital IESS Riobamba- reporte auxiliar por cuenta

** Muestra obtenida de procesos del SERCOP

***Unidad Responsabilidad Patronal del Hospital del IESS Riobamba

En anexo 2 constan los contratos analizados que alcanzan la suma de 1 350 655,53 USD

Servidores relacionados

Anexo 1



CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Asignación verbal de funciones y falta de designación de responsabilidades de jefatura

Varios servidores del Hospital del IESS de Riobamba, desarrollaron sus actividades en base a asignaciones e instrucciones verbales de los Directores, sin que se hayan establecido por escrito sus funciones y responsabilidades. Además no se designó formalmente a servidores que desempeñaron cargos a nivel de jefatura en varias áreas administrativas.

Mediante oficios 51000000-HR-064 y 065 de 5 de septiembre de 2014 respectivamente, se solicitó a los directores del hospital del IESS de Riobamba, los documentos mediante los cuales se asignaron por escrito las funciones a los servidores responsables y/o coordinadores de adquisiciones, responsabilidad patronal, activos fijos y farmacia del hospital.

El Director del Hospital del período del 1 de enero de 2012 al 7 de enero de 2013, en oficio LWMC.HR.002 de 15 de septiembre de 2014, adjuntó el oficio 245 111101-198 de 16 de febrero de 2011 con el que se encargó la coordinación de farmacia; contratos de servicios ocasionales para jefe de farmacia por el período 1 de mayo 2012 y 31 de diciembre 2013, y, oficio 245111101-192 de 17 de febrero de 2012 con el que se designó a una servidora del hospital como responsable de la unidad de abastecimientos, documentos que evidencian que se procedió a la designación de servidores responsables de áreas administrativas pero no se establecieron sus funciones y responsabilidades.

El Director Administrativo del Hospital cuyo período de gestión fue del 9 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, en comunicación de 11 de septiembre de 2014, presentó los oficios 245112104-003 de 10 de enero de 2011 del Director del Hospital encargado con el que designó al Responsable del proceso de responsabilidad patronal, y el 245111101-1923 de 27 de septiembre de 2013 con el que se ratificó al Coordinador de la unidad de servicios generales, sin embargo no presentó evidencia



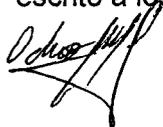
de la asignación por escrito de las funciones y responsabilidades específicas a estos servidores, ni de la designación de responsables en las áreas de activos fijos y adquisiciones

Los Directores del hospital del IESS de Riobamba cuyos períodos de gestión fueron de 1 de enero de 2012 al 7 de enero de 2013 y de 9 de enero al 31 de diciembre de 2013, inobservaron la Norma de Control Interno 200-04 Estructura organizativa, por lo expuesto incumplieron la letra a) del número 2 del artículo 77, Máximas autoridades, titulares y responsables; y artículo 40, Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

La inexistencia de asignación de funciones por escrito a varios servidores y la ausencia de designación formal de servidores responsables de varias áreas administrativas del hospital, se produjo por la falta de un manual de organización en el cual se determine formalmente cargos, funciones y niveles de responsabilidad, hecho que originó que estos aspectos no estén claramente definidos, por lo que los servidores realizan sus actividades en base a la costumbre y de manera discrecional, lo que dificulta la evaluación de su desempeño, incrementa la posibilidad de cometimiento de errores y debilita el sistema de control interno.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.HR- 083 y 084 de 16 de septiembre de 2014, se comunicó a los servidores los resultados provisionales a fin que presenten sus opiniones y puntos de vista.

El Director del Hospital del período de 1 de enero de 2012 hasta el 7 de enero de 2013, y el Director Administrativo del hospital cuyo período de gestión fue del 9 de enero hasta el 31 de diciembre de 2013, con oficio LWMC-HR-004 de 24 de septiembre de 2014 y comunicación de 16 de septiembre de 2014, no aportaron con mayores elementos que demuestren que asignaron funciones y responsabilidades por escrito a los servidores, por lo que se mantiene el comentario.



Conclusión

Los Directores del hospital del IESS de Riobamba no asignaron por escrito las funciones y responsabilidades de los servidores ni designaron formalmente a los responsables de varias áreas administrativas, lo que originó que las funciones y niveles de responsabilidad no estén definidos, que los servidores realicen sus actividades en base a la costumbre y de manera discrecional, lo que dificulta la evaluación de su desempeño, incrementa la posibilidad en el cometimiento de errores y debilita el sistema de control interno.

Recomendación

A la Directora Administrativa

1. Dispondrá y vigilará que la responsable de Talento Humano elabore un manual de organización en el cual se determinen las funciones, cargos y niveles de responsabilidad de sus servidores de acuerdo al tamaño y complejidad de las actividades del hospital.
2. En caso de inexistencia formal de cargos de jefatura y/ o ausencia temporal o definitiva de sus titulares, se designará por escrito a los servidores encargados de su desempeño.

Publicación de los documentos relevantes de los procesos de contratación en el Portal de Compras Públicas, se la realizó en forma parcial

En 17 procesos de contratación de régimen especial, subasta inversa electrónica y de menor cuantía, se determinó que documentos relevantes de los mismos, relacionados con: estudios iniciales, certificaciones presupuestarias, ofertas, garantías, no fueron publicados en el portal de compras públicas, sin embargo de constar físicamente estos en el expediente del proceso.

Con oficio 51000000.HR-056 de 1 de septiembre de 2014, se requirió a la oficinista Responsable de la unidad de abastecimientos señalé las razones por las que no publicó en el Portal de Compras Públicas toda la documentación relevante de los



procesos de adquisición ejecutados en el período bajo examen. Con oficio 006-2014 de 9 de agosto de 2014, indicó:

"... en los procesos llevados en el hospital si hemos elevado al portal la documentación considerada como relevante dando cumplimiento a la normativa y sobre todo se ha cumplido con el principio de publicidad.-... los procesos están en originales en el Dpto. de Contabilidad..."

Lo manifestado por la oficinista Responsable de la unidad de abastecimientos no se ajusta a los hechos puesto publicó en el Portal de Compras Públicas los documentos constante en el artículo 13 del Reglamento a la Ley del Sistema Nacional de Contratación pública sin considerar los establecidos como relevantes en la Resolución INCOP Nro. 053-2011 de 11 de octubre de 2011.

La oficinista Responsable de la unidad de abastecimientos cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013, al no publicar en el Portal de Compras Públicas los documentos relevantes de los procesos de contratación de régimen especial, subasta inversa electrónica y de menor cuantía, relacionados con: estudios iniciales, certificaciones presupuestarias, ofertas y garantías, ocasionó que los procesos no estén debidamente sustentados en el Portal y se menoscabe el principio de transparencia; por lo que inobservó el artículo 1 de la Resolución INCOP 053-2011 de 11 de octubre de 2011, por lo expuesto incumplió la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; artículo 13 del Reglamento a la Ley de Sistema Nacional de Contratación Pública.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficio 51000000-HR-086 de 16 de septiembre de 2014, se comunicó a la servidora relacionada, los resultados provisionales a fin que presente sus opiniones y puntos de vista. La oficinista responsable de la unidad de abastecimientos en su oficio 018-2014 AADTMC de 22 de septiembre de 2014, no presenta evidencias que modifiquen el comentario de auditoría.

Conclusión.

La oficinista Responsable de la unidad de abastecimientos del período de gestión 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013, no publicó en el Portal de Compras



Públicas toda la información relevante de varios procesos de adquisiciones de bienes y servicios, lo que ocasionó que los procesos no estén debidamente sustentados en Portal y se afecte el principio de transparencia.

Recomendación

A la Directora Administrativa

3. Dispondrá y vigilará que la servidora responsable o coordinadora de adquisiciones publique en el Portal de Compras Públicas toda la información relevante de los procesos de adquisiciones y mantenga bajo su custodia toda la documentación correspondiente a los procesos de contratación.

Equipos de informática adquiridos sin utilizar desde la fecha de su recepción.

Mediante proceso de Subasta Inversa Electrónica HIESRIO-SI-029-2011, el Director del Hospital adjudicó y firmó el contrato con la empresa TECNOPLUS el 22 de diciembre de 2011 por la provisión de 20 equipos de computación (equipos tablets), por un valor 17 780,00 USD, a ser entregados a los médicos residentes y médicos familiares para que ingresen directamente en el aplicativo AS 400 la información clínica de los pacientes que se encuentran en el área de hospitalización.

De los 20 equipos recibidos el 13 de enero de 2012, al 19 de septiembre de 2014 fecha de conclusión de nuestro examen en el campo, es decir 23 meses después se determinó: que 8 se encontraron en uso de profesionales médicos; 2 entregados a servidoras administrativas; 7 devueltos al Tecnólogo Informático durante el año 2014 por médicos cuyos contratos concluyeron; y, 3 equipos no fueron utilizados desde su recepción. A la fecha de término de nuestra labor en el campo 10 equipos se encontraron en bodega sin que exista evidencia de la reprogramación para su utilización.

Auditoría con oficio 51000000.HR-077 de 10 de septiembre de 2014, requirió al Tecnólogo Informático, indique las razones por las que no se utilizó estos equipos en su totalidad y los informes presentados a la autoridad del hospital poniendo en conocimiento la existencia de los equipos y su falta de uso.

El servidor con oficio 043-2014 de 19 de septiembre de 2014 señaló:

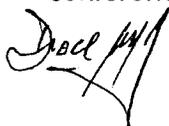


"... Los equipos Tablets se requirieron a fines del 2011, para cubrir la necesidad de ingresar información en el Sistema Médico AS/400, en el Área de Hospitalización de nuestras instalaciones ya que en esta área se requiere de movilidad para el ingresos de datos...17 Tablets se entregaron a personal médico en su mayoría residentes de hospitalización, a médicos familiares que en ocasiones deben realizar visitas domiciliarias y a personal administrativo que requiere movilidad para el levantamiento y registro de información en el hospital como asistentes de subdirecciones médicas y personal de informática.- ... la predisposición de los nuevos Residentes, Interno y algunos médicos, empezaron a traer sus propios equipos portátiles, esto a partir de 2013... y cada persona ingresa los datos en sus equipos y cuida su propio equipo... por este motivo cuando salieron los Internos y Residentes, estos devolvieron los equipos Tablets, y los nuevos trajeron sus propios equipos para su uso en el hospital... En la actualidad tenemos 9 Tablets en bodega de informática que fueron devueltas en el presente año, y las mantendremos ahí mientras desarrollamos el sistema de encuestas de satisfacción al paciente, aplicación que en corto plazo se implementará en estos equipos, y será el uso que se dará a estos equipos..."

Lo expresado por el Tecnólogo Informático, ratificó el criterio de Auditoría de que no se utilizó 3 equipos, ni se reprogramó la utilización de los equipos devueltos por los médicos cuyos contratos concluyeron; hechos que ocasionaron que 10 equipos se encuentren embodegados con el riesgo de deterioro y/o daños.

El Tecnólogo Informático del hospital del IESS de Riobamba, cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013; al no dar uso 3 a tablets desde su adquisición, no comunicar a las autoridades del hospital de las devolución de equipos por parte de los médicos cuyos contratos concluyeron, ni reprogramar su utilización, originó que se mantengan en bodega de 10 tablets con el riesgo de deterioro y/o daños; por lo que inobservó la Norma de Control Interno 410-08 Adquisiciones de infraestructura tecnológica, por lo expuesto incumplió la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables; artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficio 51000000.HR 085 de 15 de septiembre 2014, se comunicó al Tecnólogo Informático del hospital, los resultados provisionales a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista, sin que haya dado respuesta hasta la conferencia final de comunicación de resultados.



Conclusión

El Tecnólogo Informático cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013; no dio uso de 3 equipos informáticos desde su adquisición, ni alertó a la máxima autoridad sobre la devolución y existencia de equipos en bodega, tampoco reprogramó la utilización de 10 equipos que se encuentran en su bodega con el riesgo de deterioro y/o daños.

Recomendación

A la Directora Administrativa

4. Dispondrá al Tecnólogo Informático presente un plan para la utilización inmediata de los equipos informáticos (Tablets) que se encuentran bajo su custodia, y de los que a futuro fueran devueltos.

Registro contable de medicinas no es confiable

Para el control contable de medicinas, la Coordinadora de Contabilidad no llevó ningún tipo de registros auxiliares, la información se generó únicamente a través de los mayores, de la siguiente manera:

Al 1 de enero de 2012 se partió de un saldo numérico de 1 506 790,17 USD, sin los respaldos necesarios; los ingresos se registraron tanto en el sistema Zebra como en el AS 400 por los valores y cantidades respectivamente, la información fue extraída de las facturas de las adquisiciones realizadas en el hospital del IESS de Riobamba; y, los egresos de los reportes que en cantidades genera el aplicativo AS 400 obtenidos por el Tecnólogo Informático y valorados por la Coordinadora de Farmacia, servidora responsable de la custodia y despacho de los fármacos, quien una vez revisado y valorado este reporte lo remitió a contabilidad para el registro correspondiente.

Registro contable en el que los egresos se sustentaron en los reportes presentados por la Coordinadora de farmacia sin verificar que la valoración de los fármacos este acorde con los constantes en las facturas correspondientes, lo que hace que la información no sea confiable



Con oficio 51000000. HR-016 de 11 de agosto de 2014 se solicitó a la Coordinadora de Contabilidad los anexos auxiliares individuales de la cuenta medicinas con corte al 31 de diciembre de 2013, la servidora no presentó los documentos requeridos por auditoría.

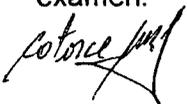
La Coordinadora de Contabilidad cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no estableció procedimientos para el registro y control contable, confiable y consistente para el movimiento de la cuenta medicinas debidamente respaldadas con los registros auxiliares correspondientes, lo que originó que contabilidad utilice información valorada por farmacia, es decir por los propios responsables de la recepción, custodia y despacho de los medicamentos; y, que se desconozca el saldo real de las medicinas y por tanto que la información financiera no sea confiable, por lo que inobservó las Normas de Control Interno 405-02 Organización del sistema Contabilidad Gubernamental, 405-03 Integración contable de las operaciones financieras y 406-05 Sistema de Registro, por lo expuesto incumplió la letra a) número 3 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficio 51000000.HR.088b de 17 de septiembre de 2014 se comunicó a la Coordinadora de Contabilidad los resultados provisionales a fin que presente sus opiniones y puntos de vista.

La Coordinadora de Contabilidad en su oficio 245112104-C-64-2014 de 18 de septiembre de 2014, adjuntó documentación y señaló:

"... a partir de junio de 2014 se habilitó en el sistema ZEBRA el módulo de CONTROL DE KARDEX DE INVENTARIOS el mismo que se ha probado y se ha ingresado ya la información de la toma física de farmacia cortada al 27 de diciembre de 2013..."

Lo expresado por la Coordinadora de Contabilidad ratificó la falta de un sistema de registro y control contable, confiable y consistente respaldado con los auxiliares respectivos para el movimiento de la cuenta medicinas en el período de nuestro examen.



Conclusión

La Coordinadora de Contabilidad cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no estableció procedimientos para el registro y control contable, confiable y consistente para el movimiento de la cuenta medicinas, lo que originó que contabilidad utilice información valorada por farmacia, es decir por los propios responsables de la recepción, custodia y despacho de los medicamentos; y, que se desconozca el saldo real de las medicinas y por tanto que la información financiera no sea confiable.

Hecho subsecuente.

La Coordinadora de Contabilidad realizó gestiones con el administrador del sistema ZEBRA a fin de mantener en el mismo el control de kardex de medicamentos a través de los auxiliares respectivos, el mismo que se habilitó a partir de junio de 2014, y hasta la fecha de nuestro examen en el campo se ingresó la toma física de farmacia cortada al 27 de diciembre de 2013.

Recomendaciones

Al Jefe Financiero

5. Dispondrá y vigilará que la Coordinadora de Contabilidad continúe con los registros en los kardex auxiliares y en el mayor general, de los ingresos y egresos de medicinas, a fin de contar con información necesaria y oportuna que permita respaldar el saldo contable de la cuenta.

A la Jefa de Farmacia

6. Remitirá a la Coordinadora de Contabilidad los reportes por consumo de medicamentos en cantidades, para su valoración y registro en contabilidad.

Saldos de constataciones físicas de medicinas no fueron conciliados

Los ingresos y egresos de medicinas del hospital del IESS de Riobamba son registrados por la Jefa de Farmacia en el aplicativo AS 400 y por la Coordinadora de



Contabilidad en el sistema Zebra a nivel de mayor, pues como se indicó no se abrieron los registros auxiliares contables correspondientes.

El personal de farmacia del hospital del IESS de Riobamba realizó la constatación física de medicinas el 27 de diciembre de 2013. Los resultados obtenidos se compararon con la información obtenida del aplicativo AS 400, determinándose diferencias en más y en menos; las diferencias en menos fueron recuperadas y las diferencias en más no fueron analizadas por la Jefa de Farmacia, ni ingresadas al aplicativo AS 400 (Anexo 3), es decir la conciliación de saldos se lo efectuó entre los reportes extracontables y los obtenidos a través de la constatación física, sin que se haya considerado la información contable para este proceso.

Al 31 de diciembre de 2013 se obtuvieron los siguientes resultados:

✓ Saldo de existencias físicas determinados por auditoria	1 722 921.98 USD
✓ Saldo Contable según balance	2 190 922,76 USD
✓ Saldo aplicativo AS 400	1 616 660.46 USD

Con oficio 51000000. HR-016 de 11 de agosto de 2014 se solicitó a la Coordinadora de Contabilidad las conciliaciones de la cuenta medicinas, quien con oficio 245112104-C-46-014 de 14 de agosto de 2014, señaló:

"... al realizar las conciliación entre el saldo físico y el contable existe un desfase por el ingreso al inventario de provisiones de medicinas al fin de año en contabilidad, y el ingresos de productos recibidos con notas de crédito en farmacia. Esto provoca que no se concilien las cuentas..."

Mediante oficio 51000000.HR-069 de 9 de septiembre de 2014 se solicitó a la Jefa de Farmacia, indicar si dispuso o realizó el análisis para determinar las diferencias en más y las razones para no ingresar al sistema AS 400, la servidora con comunicación de 10 de septiembre de 2014, indicó:

"... el inventario se realizó el día viernes 27 de diciembre del 2013, mi contrato finalizó el 31 de diciembre del 2013,... por lo que no me fue posible realizar el ingreso de los medicamentos que se encuentran en más..."

La falta de conciliación de los saldos de las constataciones físicas de medicamentos con los saldos de los reportes del aplicativo AS 400 y con el saldo contable, necesarias para llevar un adecuado control físico y contable del movimiento y existencias de medicamentos, por parte de la Coordinadora de Contabilidad y Jefa de

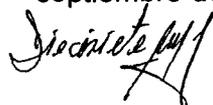
Adriana M.

Farmacia, cuyos períodos de gestión fueron de 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2013 y de 22 de mayo de 2012 al 31 de diciembre de 2013, respectivamente, no permitió identificar las causas que ocasionaron las diferencias establecidas y realizar los ajustes y/o adoptar las medidas administrativas y/o legales en los casos que ameriten.

La Coordinadora de Contabilidad cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no realizó el proceso de conciliación de saldos entre las existencias físicas reales de este rubro y el saldo contable, pues se lo hizo con los reportes generados extracontablemente por el aplicativo AS 400. Adicionalmente las diferencias establecidas no fueron objeto de los ajustes respectivos, por lo que inobservó las Normas de Control Interno 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas; 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración, por lo expuesto incumplió la letra a) del número 3 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, respectivamente; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

La Jefa de Farmacia cuyo período de gestión fue del 22 de mayo de 2012 al 31 de diciembre de 2013, no realizó el análisis y depuración de los saldos sobrantes resultantes de la toma física, tampoco ingreso al aplicativo AS 400 los medicamentos encontrados en más para mantener un adecuado control de los mismos; establecer saldos físicos reales; y, conciliar los saldos contables con los físicos y con los generados por el aplicativo AS 400, por lo que inobservó las Normas de Control Interno 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas y 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración, por lo expuesto incumplió la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, respectivamente; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.HR- 088b y 51000000- HR-088c de 17 de septiembre de 2014, se comunicó a la Coordinadoras de Contabilidad y a la Jefa de Farmacia los resultados provisionales a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista, la Coordinadora de Contabilidad con oficio 245112104-C-64-2014 de 18 de septiembre de 2014, indicó:



"... Según los medios que disponemos se ha llevado un control sobre facturas recibidas ingresadas en el sistema de contabilidad y canceladas por tesorería y se ha comparado con la información recibida de farmacia.- Pero ha sido un tanto difícil la comparación de información entre contabilidad y farmacia en razón que en farmacia se ingresa información al sistema AS/400 con notas de entrega, y contabilidad solo manejamos ingresos con factura..."

Lo expresado por la Coordinadora de Contabilidad ratifica que no se realizó conciliación de saldos entre contabilidad y farmacia y que los saldos presentados no son confiables, por lo que se mantiene el comentario.

Conclusión

La Jefa de Farmacia y la Coordinadora de Contabilidad, no realizaron conciliaciones de los saldos obtenidos en las constataciones físicas, con los de reportes generados por el aplicativo AS 400 y con el contable, situación que sumada a la ausencia de registros auxiliares no permitió identificar las causas que ocasionaron las diferencias establecidas; realizar los ajustes correspondientes; y/o, adoptar las medidas administrativas necesarias para llevar un adecuado control físico y contable del movimiento y existencias de medicamentos.

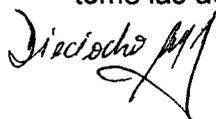
Recomendaciones

Al Jefe Financiero

7. Dispondrá que personal independiente a la custodia, registro y despacho de medicamentos, salvo para efectos de identificación, realicen constataciones físicas periódicas por lo menos una vez al año y/o cuando exista cambios de custodio.

A la Coordinadora de Contabilidad y Jefa de Farmacia

8. Con los saldos resultantes de las constataciones físicas procederán a conciliarlos con los generados por el aplicativo AS 400 y por contabilidad. De existir diferencias identificarán su origen a efectos de realizar los ajustes que correspondan y/o comunicar a la Dirección Administrativa del Hospital para que tome las acciones administrativas o legales, de ser el caso.



Inadecuado Sistema de archivo de recetas emitidas

El espacio físico utilizado por los servidores de farmacia para el archivo de las recetas de medicinas entregadas en este hospital, no cuenta con adecuadas seguridades, está lleno de polvo, las recetas se encuentran en cartones sin identificación y sin un ordenamiento que facilite su ubicación y acceso, además las recetas de años anteriores se encuentran sin ningún sistema de archivo y/u organización, lo que dificultó la ubicación inmediata y oportuna de recetas con las que se entregó medicinas a los afiliados, quienes en el ejercicio de sus derechos solicitaron su revisión.

Con oficio 51000000-HR-025 de 18 de agosto de 2014 se solicitó a la Jefa de Farmacia indicar si impartió directrices por escrito al personal bajo su cargo acerca de la conservación, organización, custodia y archivo de recetas, servidora que con comunicación de 19 de agosto de 2014, indicó:

"... No se impartió Directrices, por escrito durante mi período de gestión, debido a que cuando yo entre a laborar ya existían personas que se encargaban del control de recetas..."

La falta de procedimientos y disposiciones por escrito por parte de la Jefa de Farmacia ocasionó que no exista un archivo organizado para la conservación y control de las recetas lo que no permite identificar y verificar la información oportuna de las mismas en los casos que son requeridas por los afiliados por diferentes motivos y dificultó las labores de control, por lo que la Jefa de Farmacia del período comprendido entre el 22 de mayo de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, inobservó la Norma de Control Interno 405-04 Documentación de respaldo y su archivo por lo expuesto incumplió la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficio 51000000.HR- 088-c de 17 de septiembre de 2014, entregado con correo certificado se comunicó a la Jefa de Farmacia los resultados provisionales a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista, la servidora no dio respuesta.

Decimovos

Conclusión

La Jefa de Farmacia del hospital del IESS de Riobamba cuyo período de gestión fue del 22 de mayo de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no impartió directrices por escrito para mantener un archivo organizado para la conservación y control de las recetas utilizadas en el hospital del IESS de Riobamba, lo que dificultó la ubicación inmediata y oportuna de recetas con las que se entregó medicinas a los usuarios y que los afiliados en el ejercicio de sus derechos solicitaron su revisión.

Recomendaciones

A la Jefa de Farmacia,

9. Vigilará que el espacio físico utilizado para el archivo de recetas tengan apropiadas seguridades y sus condiciones ambientales permitan su adecuada conservación.
10. Emitirá por escrito procedimientos y disposiciones para que el archivo de recetas de medicamentos entregados a los beneficiarios se lo mantenga de manera lógica, cronológica y/o numérica, de tal manera que permita la fácil identificación, localización y acceso de las mismas.

Actas de entrega recepción de medicamentos sin legalizar por falta de facturas y otros documentos, no permite la cancelación de obligaciones

El oficinista quien cumplió funciones de guardalmacén de farmacia, recibió medicinas de varias casas farmacéuticas, en algunos casos vía Courier. De junio a diciembre de 2013 no se suscribieron 22 actas de entrega recepción de medicamentos cuyo valor asciende a 229 628,86 USD; actas que no fueron legalizadas por los servidores del hospital por falta de facturas (en muchos casos existen únicamente notas de entrega o guías de remisión), garantías técnicas de calidad, y certificado de buenas prácticas médicas, lo que no permitió cancelar el valor de estos medicamentos; sin embargo estas obligaciones fueron provisionadas contablemente el 27 de diciembre de 2013.

Auditoría con oficios 51000000-HR-036 y 037 de 20 de agosto de 2014, requirió al oficinista que cumplió las funciones de guardalmacén de farmacia y a la Jefa de Farmacia que actuó en el período de 22 de mayo de 2012 a diciembre de 2013, indicar



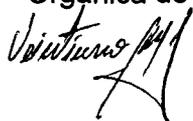
las razones por las cuales las referidas actas no fueron legalizadas, razones para recibir fármacos sin la documentación respectiva y acciones para hacerlas legalizar de manera inmediata y oportuna por los servidores del hospital delegados para el efecto. El Guardalmacén de farmacia en oficio HIESS-FBDX-146 de 1 de septiembre de 2014, indicó que realizó llamadas telefónicas a los representantes de las empresas requiriendo estos documentos, no presentó evidencias de lo indicado en su oficio y tampoco de otras gestiones administrativas para obtener las facturas de las medicinas recibidas.

La Jefa de Farmacia en comunicación de 25 de agosto de 2014, manifestó:

"... Las actas sin legalizar por parte de los representantes de las casas farmacéuticas que se detallan... no pudieron ser canceladas debido a que a veces los proveedores envían la medicación por Courier, con todos los documentos en algunos casos y en otros solo con guía de remisión o nota de crédito... Como no se pudo legalizar actas, de procedió a provisionar los pagos, para que puedan ser pagados en el año 2014, previa la legalización de actas..."

Lo expresado por los servidores responsables de la custodia, control y administración de las medicinas en farmacia, evidencia la ausencia de acciones administrativas que permitan contar con la documentación habilitante íntegra, completa y legal que sirvan de soporte para el pago de estas obligaciones y legalizar las actas de entrega – recepción.

La falta de supervisión y directrices por parte de la Jefa de Farmacia cuyo período de gestión fue del 22 de mayo de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, en el proceso de recepción y registro de las medicinas adquiridas por parte del hospital del IESS de Riobamba, permitió que se ingresen a la bodega de farmacia medicinas sin que existan facturas, actas de entrega recepción debidamente formalizadas, garantías técnicas de calidad, y certificado de buenas prácticas médicas, que determinen legalmente la propiedad y calidad de los mismos, lo que no permitió cancelar el valor de estos medicamentos, por lo que inobservó la Norma de Control Interno 200-07 Coordinación de acciones organizacionales, 401-03 Supervisión, por lo expuesto incumplió la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.



El oficinista, quien cumplió las funciones de guardalmacén de la bodega de farmacia durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y 31 de mayo de 2013, recibió e ingresó a la bodega de farmacia medicinas sin que existan facturas, actas de entrega recepción debidamente formalizadas, garantías técnicas de calidad, y certificado de buenas prácticas médicas, que determinen legalmente la propiedad y calidad de los mismos, no exigió a las casas comerciales la entrega completa de los documentos habilitantes para legalizar 22 actas de entrega recepción de medicinas; y no se entregó a contabilidad la documentación necesaria de las medicinas recibidas, por lo que tampoco se canceló los valores a las casas comerciales, por lo que inobservó la Norma de Control Interno 405-04 Documentación de respaldo y archivo, 406-04 Almacenamiento y distribución, por lo expuesto incumplió la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.HR- 088-a y c de 18 de septiembre de 2014, se comunicó a la Jefa de Farmacia y al oficinista quien cumplió las funciones de guardalmacén los resultados provisionales a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista, los servidores no dieron respuesta.

Conclusión

La Jefa de Farmacia no supervisó ni dio directrices al oficinista que cumplió las funciones de guardalmacén de farmacia para la recepción, control y administración de medicamentos adquiridos, y el guardalmacén recibió e ingresó a la bodega de farmacia medicinas sin que existan facturas, actas de entrega recepción debidamente formalizadas, garantías técnicas de calidad, y certificado de buenas prácticas médicas, que determinen legalmente la propiedad y calidad de los mismos, no exigió a las casas comerciales la entrega completa de los documentos habilitantes, hechos que no permitieron legalizar 22 actas de entrega recepción de medicinas adquiridas por un valor de 229 628,86 USD, situación que originó que contabilidad registre el ingreso de las medicinas recibidas y la provisión de pago con notas de entrega o guías de remisión, y que no se haya cancelado a las casas comerciales las obligaciones contraídas.

Veinte y dos mil

Recomendaciones

A la Jefa de Farmacia.

11. Gestionará de manera inmediata ante las casas farmacéuticas la obtención de las facturas actualizadas de las medicinas recibidas e ingresadas a bodega, a fin de legalizar en un solo acto administrativo con los delegados del hospital, las actas de entrega recepción pendientes y remitir al Jefe Financiero la documentación respectiva para su contabilización y trámite de pago.

Al Guardalmacén de farmacia.

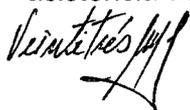
12. Sustentará los ingresos de medicamentos a la bodega de farmacia con las facturas, actas de entrega recepción y más documentos que determinen la propiedad y calidad de las medicinas.

El Hospital del IESS de Riobamba, no dispone de una Unidad Administrativa para el control de bienes de larga duración

Los directores del Hospital del IESS de Riobamba, no conformaron una Unidad encargada de la Administración de bienes de larga duración ni establecieron por escrito las funciones y responsabilidades de la auxiliar de contabilidad, quien cumplió funciones de enlace de activos fijos, lo que no permitió desarrollar procesos adecuados de registro, control, custodia, mantenimiento, utilización y traspaso de los bienes muebles de propiedad del hospital.

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

Con Resolución CD 311 de 14 de abril de 2010, se aprueban varias reformas al REGLAMENTO GENERAL DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL IESS y, en lo relacionado a los hospitales de nivel II se establece la creación de la unidad de asistencia administrativa con el área de control de inventarios.



Con oficios 51000000.HR-064 y 065 de 5 de septiembre de 2014, se solicitó a los Directores del hospital del IESS de Riobamba del período de gestión de 1 de enero de 2012 hasta el 07 de enero de diciembre de 2013 y de 9 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, indicar si gestionaron ante las autoridades del IESS la creación de la Unidad de Administración de bienes; y, si asignaron funciones y responsabilidades por escrito a la servidora responsable de activos fijos para cumplir con las labores de control y administración de los bienes de esta unidad médica.

El Director del Hospital Con oficio LWMC.HR.002 de 15 de septiembre de 2014, indicó:

"... De acuerdo a la Estructura Organizacional del IESS, bajo resolución de la comisión interventora CI 056, no existe esta dependencia.- Por lo expuesto... conozco que esta unidad, no existe en ningún hospital, y en general, el cuidado de los bienes físicos..."

El Director Administrativo del Hospital del IESS en Riobamba, cuyo período de gestión fue del 9 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, en comunicación de 11 de septiembre de 2014, no aportó con evidencia que justifique las gestiones para la creación de la Unidad de administración de bienes, ni de la asignación de funciones por escrito a la servidora responsable del control de los bienes de larga duración, lo que no modifica el criterio de auditoría.

Los directores del hospital del IESS de Riobamba del período de gestión 1 de enero de 2012 hasta el 7 de enero de 2013 y de 9 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, al no gestionar la creación de una Unidad de administración de bienes, no permitió desarrollar procesos de registro, control, custodia, mantenimiento, utilización y traspaso de los bienes muebles de propiedad del hospital y obtener información clara y precisa de este rubro el momento que se requiera, por lo que inobservaron la Norma de Control Interno 406-01 Unidad de Administración de Bienes, por lo expuesto incumplieron la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado,

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.HR- 083 y 084 de 15 y 16 de septiembre de 2014 respectivamente, se comunicó a los directores del hospital los resultados provisionales a fin de que presenten sus opiniones y puntos de vista.

Venturoso

El Director del Hospital cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 7 de enero de 2013, en oficio LWMC-HR-004 de 24 de septiembre de 2014, no justificó la falta de gestión ante las autoridades del IESS para la creación de la unidad de administración de bienes y, tampoco la asignación de funciones por escrito a la servidora que cumplió actividades de enlace de activos fijos.

El Director Administrativo del período de gestión del 9 de enero al 31 de diciembre de 2013 en comunicación de 16 de septiembre de 2014, señaló:

*“... mediante Resolución CI.056 emitida por la Comisión Interventora se aprueba la Estructura Orgánica de los Hospital es del IESS, en la misma **NO CONSTA LA UNIDAD DEL CONTROL DE BIENES DE LARGA DURACIÓN**, por consiguiente y a ser un problema Institucional, corresponde al máximo Organismo Consejo Directivo del IESS, modificar dicha resolución...”*

Lo expuesto por los servidores no modifica el criterio de Auditoría, pues no presentaron evidencias de gestiones ante las autoridades del IESS para la creación de la unidad de administración de bienes y, tampoco de la asignación de funciones por escrito a la servidora que cumplió actividades de enlace de activos fijos.

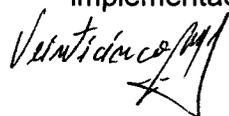
Conclusión

Los Directores del hospital del IESS de Riobamba no gestionaron ante las autoridades del IESS la creación de una unidad administrativa responsable de la administración de bienes de larga duración, ni asignaron por escrito las funciones y responsabilidades a la auxiliar de contabilidad que desempeñó las funciones enlace de bienes de larga duración, lo que no permitió desarrollar procesos adecuados de registro, control, custodia, mantenimiento, utilización y traspaso de los bienes muebles de propiedad del hospital.

Recomendación

Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar

13. En coordinación con el Director Nacional de Gestión de Talento Humano del IESS, de acuerdo al nivel de complejidad, analizarán la estructura orgánica de las unidades médicas con el fin de determinar aquellas que requieran la creación de la unidad de administración de bienes de larga duración y gestionará su adecuada implementación y funcionamiento.



Información contable de bienes de larga duración carece de confiabilidad.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2006 realizó la separación patrimonial de los Seguros del Sistema de Pensiones, Seguro de Salud, Riesgos de Trabajo, Seguro Social Campesino; correspondiéndole al Hospital de Riobamba 581 482,19 USD, de los que no se entregó anexos y ni valores individuales de los bienes recibidos.

La Coordinadora de Contabilidad del hospital, para el control contable de bienes de larga duración entregados por el IESS en la separación patrimonial no llevó ningún tipo de registros auxiliares. La información se registró únicamente a través de las cuentas de mayor general de bienes de larga duración de la siguiente manera:

Al 1 de enero de 2012 contablemente se partió de un saldo numérico sin los respaldos necesarios, los bienes de larga duración adquiridos en el período bajo examen se encuentran registrados a nivel de cuenta de mayor.

Los saldos de la cuenta bienes de larga duración al 31 diciembre de 2013 presentados por la Coordinadora de Contabilidad y por la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos no fueron conciliados y se presentaron de la siguiente manera:

	DETALLE	SALDO ESTADOS FINANCIEROS USD	SALDO ÁREA ACTIVOS FIJOS USD	DIFERENCIA USD
31-12-2013	BIENES DE LARGA DURACIÓN	10 838 468,00	7 972 890,27	2 865 577,73

Adicionalmente la depreciación acumulada que se registró en los estados financieros y la depreciación acumulada reportada por el área de activos fijos arrojan la siguiente diferencia:

	DETALLE	SALDO ESTADOS FINANCIEROS USD	SALDO ÁREA ACTIVOS FIJOS USD	DIFERENCIA USD
31-12-2013	BIENES DE LARGA DURACIÓN	2 744 814,64	1 365 221,81	1 379 592,83

Ventura's

De acuerdo a la información entregada por la Coordinadora de Contabilidad, registró contablemente los valores obtenidos del sistema ZEBRA que fueron reportados por la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos, sin embargo el valor que se refleja en los estados financieros difiere del reportado.

El origen de estas inconsistencias no pudo ser identificado por cuanto la Coordinadora de Contabilidad no tiene registros auxiliares que respalden el saldo contable del mayor general de cada uno de los bienes y sus correspondientes depreciaciones; y, por cuanto no se realizó una constatación física integral de los bienes existentes que permita conocer: los bienes entregados en la separación patrimonial, los valores a depreciar y/o residuales; los bienes adquiridos por el hospital y calcular su depreciación; con la finalidad de efectuar los ajustes a los saldos contables respectivos, y/o comunicar a las autoridades del hospital las diferencias encontradas a fin de que se tomen las acciones administrativas y/o legales que correspondan.

Con oficio 51000000-HR-016 y 054 de 11 de agosto y 1 de septiembre de 2014 respectivamente se solicitó a la Coordinadora de Contabilidad entregue saldos conciliados al 31 de diciembre de 2013, e indicar si los saldos de bienes de larga duración entregados por el Seguro de Salud Individual y Familiar a ese hospital en el año 2006 tuvieron anexos, en respuesta señaló:

"... En lo concerniente a bienes de larga duración (Activos Fijos). No se han conciliado los saldos En razón de que el IESS no cuenta con una herramienta informática para el control de activos fijos..."

"... El ...nos entregó la separación patrimonial al 2006 sin anexos ni detalles de los bienes entregados como activos del hospital, se registró en el sistema ZEBRA la misma que se contabilizó en la fecha correspondiente..."

Lo manifestado por la Coordinadora de contabilidad confirmó lo comentado por auditoría en el sentido de que no existió anexos auxiliares de bienes de larga duración y tampoco se realizó conciliaciones.

Con oficio 51000000.HR-073 de 9 de septiembre de 2014 se solicitó al Jefe Financiero indicar si dio directrices y dispuso a la Coordinadora de Contabilidad y a la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos, presenten saldos de bienes de larga duración y saldos contables conciliados al 31 de diciembre de 2013 para la presentación de estados financieros; el servidor con oficio IESS-HRIO-FINAN-20140-625-M de 16 de septiembre de 2014, adjuntó el oficio 245112104-207 de 9 de



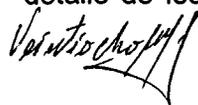
diciembre de 2011 en el que dispone a la Coordinadora de Contabilidad, Jefa de Farmacia y Coordinador de bodega realizar la conciliación de las cuentas de sus respectivas áreas , más no dispuso ni emitió directrices para conciliar la cuenta bienes de larga duración.

La Coordinadora de Contabilidad cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no estableció procedimientos de registro de auxiliares y control contable para el movimiento del rubro de bienes de larga duración, no calculó la depreciación, ni realizó conciliaciones periódicas de los saldos físicos y contables, lo que originó:

- Que no se pueda determinar el valor real al que ascienden las diferentes cuentas que conforman este rubro y que no se disponga de un detalle de los bienes que sustenten los saldos correspondientes a estas cuentas, hechos que determinan la confiabilidad de la información financiera sobre los bienes de larga duración.
- Que existan diferencias numéricas entre el saldo contable y el saldo presentado por la responsable de bienes de larga duración que conforman este grupo de cuentas así como en la depreciación acumulada de las mismas.

El Jefe Financiero cuyo período de gestión fue del 5 de abril de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no dispuso a la Coordinadora de Contabilidad el establecimiento de procedimientos de registro de auxiliares y control contable para el movimiento del rubro de bienes de larga duración, hecho que originó que la información financiera sobre los bienes de larga duración no sea confiable, por lo que inobservó las Normas de Control Interno 100-02 Objetivos del Control Interno y 405-02 Organización del Sistema Contabilidad Gubernamental, por lo expuesto incumplió la letra a) número 3 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

La Coordinadora de Contabilidad cuyo período de gestión fue del 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no estableció procedimientos de registro de auxiliares y control contable para el movimiento del rubro de bienes de larga duración, no calculó la depreciación, ni realizó conciliaciones periódicas de los saldos físicos y contables, lo que originó que no se pueda determinar el valor real de los bienes y un detalle de los mismos que sustenten los saldos, por lo que la información financiera



sobre los bienes de larga duración no es confiable, por lo que inobservó la Norma de Control Interno 405-02 Organización del Sistema Contabilidad Gubernamental y 405-03 Integración contable de las operaciones financieras; 406-05 Sistema de registro, Norma de contabilidad gubernamental 3.2.5.7 control de bienes de larga duración, 3.2.6 depreciación de bienes de larga duración, por lo expuesto incumplió la letra a) número 3 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.HR-081 y 082 de 11 de septiembre de 2014 respectivamente, se comunicó al Jefe Financiero y la Coordinadora de Contabilidad los resultados provisionales a fin que presenten sus opiniones y puntos de vista.

El Jefe Financiero con oficio IESS-HRIOFINAN-2014-0634-M de 19 de septiembre de 2014, no respondió a lo solicitado por auditoría, tampoco presentó mayores elementos de los expresados en su oficio IESS-HRIO-FINAN-2014-0625-M de 16 de septiembre de 2014.

La Coordinadora de Contabilidad en su oficio 245112104-C-62-2014 de 12 de septiembre de 2014, no presentó justificativos que demuestren que organizó de manera eficiente el sistema de registro y control contable para el movimiento del rubro bienes de larga duración, e indicó:

“... Una de las causas para no tener información depurada fue también la falta de personal en contabilidad solo éramos dos personas, y la básica y fundamental la falta de un sistema adecuado de control de activos fijos...”.

Con posterioridad a la conferencia final de comunicación de resultados efectuada el 9 de octubre de 2014, el Jefe Financiero, con oficio IESS-HRIOFINAN-2014-0718-M de 16 de octubre de 2014, señaló que no se han considerado sus argumentos presentados en comunicaciones anteriores.

Lo expresado por los servidores no modifica lo comentado por Auditoría, pues no existe evidencia de la creación de un sistema de registro y control contable.

Velastimueve

Conclusión

El Jefe Financiero no dispuso y la Coordinadora de Contabilidad no estableció procedimientos de registro de auxiliares y control contable para el movimiento del rubro de bienes de larga duración, ni realizó la depreciación de los bienes, lo que originó: que no se disponga de registros individualizados con detalle de los bienes existentes que conforman este rubro y que sustenten los saldos correspondientes a esta cuenta y no haya conciliación de datos, hechos que restan confiabilidad de la información financiera.

Recomendaciones

Al Jefe Financiero

14. Dispondrá a la Coordinadora de Contabilidad desarrollar registros auxiliares de las cuentas correspondientes al rubro bienes de larga duración, debidamente clasificados y detallados, a fin de contar con informes que permitan respaldar y conciliar el saldo contable de la cuenta de mayor general con los saldos físicos proporcionados por la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos; asegurando el control contable de los bienes existentes en el hospital.
15. Dispondrá y vigilará a la Coordinadora de Contabilidad proceda a calcular las depreciaciones de los bienes de larga duración y regular la cuenta de bienes de larga duración.

Ausencia de controles en la administración de los bienes de larga duración

La Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos del hospital del IESS de Riobamba, durante el año 2013 realizó un levantamiento físico de los bienes, que no fue integral, pues de los 72 servicios existentes, a 32 entregó los bienes suscribiendo las actas de entrega recepción correspondientes, de 21 tienen las actas de entrega pendientes de legalización por parte de la autoridad del hospital, las mismas fueron legalizadas en el transcurso del examen, y de 19 servicios no alcanzó a realizar el levantamiento físico de bienes ni actualizó la información al 31 de diciembre de 2013.

Treinta y uno

La falta de un sistema de administración y control de los bienes de larga duración por parte de la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos del IESS de Riobamba originó que:

- No existan registros de auxiliares que demuestren la información histórica de los bienes y movimientos de los mismos.
- Bienes que físicamente existen en las áreas no están valorados ni registrados en las actas de entrega recepción realizadas a los custodios de las áreas.

De la constatación física realizada a tres áreas se determinó:

- ✓ Bienes que por el uso de los afiliados, los sticker de identificación han desaparecido, sin que se hubiesen vuelto a codificar.
- ✓ Bienes que se encuentran en los listados de inventarios sin código de identificación.
- ✓ Bienes sujetos a control administrativo en listados de activos fijos.
- ✓ Bienes en mal estado que no han sido dados de baja.

Condición que ocasionó que:

- Se desconozca el total de bienes propiedad del hospital, sus movimientos, ubicación actual, estado, condición y uso de todos los bienes.
- No se hayan actualizado los inventarios de algunas las áreas del hospital.
- Se mantengan en inventarios bienes en mal estado.

Con oficio 51000000.HR-060 de 3 de septiembre de 2014, auditoría solicitó a la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos cuyo período de gestión fue del 1 de enero 2012 al 31 de diciembre de 2013, indicar si durante su gestión administrativa entregó saldos de activos fijos a contabilidad para la respectiva conciliación, realizó depuración de bienes en mal estado y comunicó a la autoridad para iniciar el proceso de baja, la servidora en comunicación de 5 de septiembre de 2014 , indicó:

"... desde que me hice cargo del departamento de inventarios en diciembre de 2008, no he tenido ninguna información al respecto... y en todo el tiempo que he desempeñado el cargo, ni mi jefe inmediato... me han instruido ni solicitado nunca la entrega de saldos de los Activos Fijos a Contabilidad, ni conciliaciones.-... si lo que... solicita no lo he realizado no ha sido por omisión ni descuido de mi parte..."

Treinta y uno

La Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no implantó un sistema de administración y control de los bienes del hospital del IESS de Riobamba, hechos que originaron que se desconozca el estado, condición y uso de todos los bienes y que la información no haya sido conciliada, por lo que inobservó las Normas de Control Interno 405-06 conciliación de los saldos de las cuentas, 406-06 Identificación y protección, 406-07 Custodia, 406-11 Baja de bienes por obsolescencia, pérdida, robo o hurto, los artículos 13 inspección previa, 79 procedencia y 80 procedimiento del Reglamento General Sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público, por lo expuesto incumplió la letra a) del número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.HR- 080, de 15 de septiembre de 2014, se comunicó a la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos, los resultados provisionales a fin que presente sus opiniones y puntos de vista, quien con comunicación de 17 de septiembre de 2014, señaló que a pedido de Auditoría realizó la legalización de las 21 actas de entrega recepción a custodios que se encontraban pendientes y entregó dos folder con las referidas actas; respecto a la depuración de bienes para baja no presenta evidencias, por lo que se mantiene el comentario de auditoría.

Conclusión.

La Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2013, no implantó un sistema de administración y control de los bienes del hospital del IESS de Riobamba, no realizó constataciones físicas integrales de los mismos, tampoco realizó depuraciones de los bienes en mal estado para iniciar el proceso de baja de los mismos, hechos que originaron que se desconozca el total de bienes propiedad del hospital, sus movimientos, ubicación actual, características, estado, condición y uso de todos los bienes y que la información de bienes de larga duración no sea confiable.

Treinta y dos

Recomendaciones

A la Directora Administrativa

16. Dispondrá y vigilará que la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos, realice una constatación física integral, que incluya todos los bienes históricamente existentes, los que se hayan transferido de otras unidades y los adquiridos directamente por el hospital, valorados a su costo histórico, de adquisición o avalúo y clasificados por tipo de bien; y, elabore las actas de entrega recepción con los responsables de su utilización y custodia. Con los resultados de la constatación física con la Coordinadora de Contabilidad realicen la conciliación de saldos, y de determinarse diferencias comunicará a la máxima autoridad para que se tomen las acciones administrativas y/o legales que correspondan.
17. Dispondrá a que la Auxiliar de Contabilidad - Encargada de la Gestión de Activos Fijos, realice la depuración de los bienes en mal estado, y solicite a la máxima autoridad del hospital iniciar los procesos de baja y egresos de los bienes de los seguros de la institución.

Proceso de determinación de responsabilidad patronal ejecutado parcialmente y de manera extemporánea.

Con Resolución CD 298 de 23 de diciembre de 2009, el Consejo Directivo del IESS expidió el Reglamento General de Responsabilidad Patronal entre cuyas disposiciones transitorias se estableció el plazo de 45 días para la adecuación del aplicativo informático que permita la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea. A la fecha de corte de cuenta han transcurrido 4 años y no se ha desarrollado una herramienta informática automatizada e integrada para la determinación y cálculo de los literales a) y b) del artículo 4 del Reglamento.

Las atenciones médicas concedidas por el hospital del IESS de Riobamba, fueron determinadas y calculadas con Responsabilidad Patronal por servidores responsables del proceso a través del aplicativo informático de responsabilidad patronal, el cual no está completamente automatizado e integrado con el Sistema de Historia laboral, Sistema de Gestión Financiera, y Sistema de información médica (AS 400).

Tres y tres

Del procesamiento de la información de atenciones médicas registradas en el Sistema de información médica (AS 400) con la base de datos de Historia Laboral, la Dirección Nacional de Tecnología de la Información estableció 41 883 atenciones médicas con responsabilidad patronal. De los resultados obtenidos por la DNTI frente a los establecidos por la responsable de responsabilidad patronal del hospital del IESS de Riobamba, se determinó:

Año	Atenciones Médicas		
	No calificadas con RP Hospital IESS - Riobamba		
	Cantidad	Valor	Porcentaje
2012	23 536	852 714,49	
2013	16 638	729 522,41	
Total	40 174	1 582 236,90	95,92 %

De lo expuesto en el cuadro se puede apreciar que en promedio de 95,92% de atenciones médicas con responsabilidad patronal no están determinadas ni liquidadas por la responsable de responsabilidad patronal del Hospital del IESS de Riobamba, por un valor total de 1 582 236,90 USD.

Valor que no es exacto, debido a:

- La inexistencia de un instructivo que estandarice los procedimientos de determinación y cálculo.
- Que la información procesada por la DNTI de la obtenida del Sistema de información médica (AS 400), contiene duplicación de 6 943 atenciones médicas con responsabilidad patronal.
- Que la información procesada por la DNTI consideró como metodología en la calificación del derecho para el establecimiento de la responsabilidad los datos registrados en la Historia Laboral con la letra "J", que significa pago justificado y aceptado por el IESS.
- La oficinista responsable de los procesos de responsabilidad patronal y costos, emitió una responsabilidad patronal mensual por cada paciente, en la que incluyó todas las atenciones médicas del mes del siniestro, y registró en la resolución una sola fecha de las atenciones agrupadas.

Trenta y cuatro

La ausencia de un aplicativo informático automatizado, actualizado e integrado; que permita efectuar la determinación y cálculo de Responsabilidad Patronal en línea establecido en el literal c) del artículo 4 del Reglamento General de Responsabilidad Patronal; la inaplicabilidad de varias Disposiciones Transitorias del cuerpo legal citado, la ausencia de un instructivo que estandarice los procedimientos de determinación y cálculo, así como la falta de implantación de controles para la supervisión de la determinación y cálculo de responsabilidad patronal, por parte del Director del Hospital cuyo periodo de gestión fue del 1 de enero de 2012 hasta el 7 de enero de 2013; originó que el Hospital del IESS de Riobamba, de un total de 41 883 atenciones médicas, la DNTI haya determinado 40 174 atenciones, equivalentes al 95.92 % cuyo valor de la prestación del servicio asciende a 1 582 236,90 USD, el mismo que no es confiable por existir duplicidad de datos, calificación con literales que justifican la responsabilidad, entre otros.

El Director del Hospital del IESS de Riobamba cuyo período de gestión fue del 1 de enero de 2012 y hasta el 7 de enero de 2013, por lo que inobservó las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables de Control Interno, 401-03 Supervisión, por lo expuesto incumplió la letra a) número 2 del artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables; y artículo 40 Responsabilidades por acción u omisión de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Conforme al artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.HR-099 y 100, de 19 de septiembre de 2014, se comunicó al Director y Director Administrativo del hospital los resultados provisionales, a fin de que presente sus opiniones y puntos de vista.

El Director Administrativo del Hospital del IESS de Riobamba cuyo período de gestión fue del 9 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013, en comunicación de 24 de septiembre de 2014, justificó su gestión en responsabilidad patronal, presentando oficios con los que solicitó personal para el área a fin de establecer mayor control en los procesos de responsabilidad patronal, e indicó:

"... se ha implementado un Área, a la misma se ha dotado de personal, optimizando el recurso humano... formado un equipo de trabajo... para que realice la cuantificación de la responsabilidad patronal que es remitida desde el área de estadística del Hospital del IESS Riobamba, y del Seguro de Salud (Prestadores externos) al área de Responsabilidad patronal.- Al no haber un sistema informático (APLICATIVO) que permita automatizadamente realizar un

Treinta y cinco

control de responsabilidad patronal, resulta imposible al personal responsable de estos procesos, cumplir con los parámetros expuesto... toda vez que mensualmente se atienden 22000 personas aproximadamente.- Con los antecedentes expuestos es razonable suponer y como es de su conocimiento existe un retraso en todos los hospital es del IESS...".

El Director del Hospital con oficio LWMC.HR.005 de 26 de septiembre de 2014, señaló entre otras cosas que el sistema informático no está completamente desarrollado, y solicitó considerar la magnitud del trabajo que implica la calificación del derecho, sin embargo no presentó elementos que justifiquen la supervisión sobre el proceso de determinación de responsabilidad patronal, y, que haya requerido personal para cubrir los retrasos en la calificación del derecho, por lo que se mantiene el comentario de auditoría.

Conclusión

El Director del Hospital del IESS de Riobamba, cuyo período de gestión fue de 1 de enero de 2012 hasta el 7 de enero de 2013, no implantó controles para la supervisión de las resoluciones generadas en esa dependencia y la adopción de medidas correctivas a las falencias específicas observadas en los procesos de determinación y cálculo de responsabilidad patronal en el hospital, lo que originó en su período de gestión no se hayan determinado y calculado 23 536 atenciones médicas con un costo de 852 714,49 USD, cantidad y monto que no son exactos por cuanto existe duplicidad de datos, calificación con literales que justifican la responsabilidad, entre otros. Hechos que sumados a: La ausencia de un aplicativo informático automatizado, actualizado e integrado; que permita efectuar la determinación y cálculo de Responsabilidad Patronal en línea establecida en el literal c) del artículo 4 de Reglamento General de Responsabilidad Patronal; la inaplicabilidad de varias Disposiciones Transitorias del cuerpo legal citado y la ausencia de un instructivo que estandarice los procedimientos de determinación y cálculo, no permitió determinar y calcular en forma clara, precisa y oportuna todos los valores correspondientes a los costos incurridos por las atenciones médicas.

Trenta y tres

Recomendaciones**Al Director General**

*U/NHC INFORME
05/05/2015*

18. Gestionar ante el Consejo Directivo la expedición del Reglamento Sustitutivo de Responsabilidad Patronal, considerando las falencias específicas determinadas y comentadas en la acción de control, y la inaplicabilidad de las disposiciones reglamentarias citadas relacionadas con los procesos de determinación y cálculo de Responsabilidad Patronal.

Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar

19. Una vez aprobado el Reglamento sustitutivo elabore un instructivo que establezca directrices a fin de que se estandarice fechas de inicio y fin de la prestación médica y el procedimiento para el cálculo de la cuantía de responsabilidad patronal
20. Con la reglamentación definida, coordine con Director Nacional de Desarrollo de Tecnología de la Información, la actualización del aplicativo informático, el que deberá estar integrado y automatizado para la determinación y cálculo de la Responsabilidad Patronal
21. Dispondrá al Director del Hospital del IESS de Riobamba, en coordinación con las instancias técnicas y administrativas del hospital, la elaboración de un plan y cronograma de actividades, que posibilite resolver los trámites de responsabilidad patronal represados en esta unidad médica en un plazo perentorio.
22. En coordinación con el Director Nacional de Tecnología de la Información iniciará un proceso de depuración al total de las atenciones médicas que no fueron determinadas con responsabilidad patronal por el Hospital del IESS de Riobamba.



Eco. Vicente Saavedra A.

Auditor Interno IESS

Secretario de Asesoría