



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

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

DNA7-SySS-0034-2022

CENTRO DE ESPECIALIDADES - COMITÉ DEL PUEBLO

INFORME GENERAL

Examen Especial a las operaciones administrativas y financieras, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2017-01-01

HASTA : 2021-12-31

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en el Centro de Especialidades – Comité del Pueblo, CECP, se realizó en cumplimiento a la orden de trabajo 0002-DNA7-SySS-2022 de 4 de enero de 2022, con cargo al Plan Anual de Control del año 2022 de la Dirección Nacional de Auditoría de Salud y Seguridad Social.

Objetivos del examen

- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y demás normas aplicables.
- Determinar la veracidad, propiedad y legalidad de las operaciones administrativas y financieras.

Alcance del examen

Se analizó las operaciones administrativas y financieras en el Centro de Especialidades – Comité del Pueblo, CECP, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021 (Anexo 2).

Base Legal

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, 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.

El tercer inciso del literal f), del artículo 103 de la Ley de Seguridad Social, en la parte pertinente, establece que las unidades médicas del IESS, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico

auxiliar, el suministro de fármacos establecidos en los respectivos protocolos y tarifario, bajo su responsabilidad.

El Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en sesión extraordinaria de 18 de marzo de 2015, resolvió aprobar la creación del Centro de Especialidades "Comité del Pueblo", con tipología II Nivel de Atención Ambulatoria y Nivel 2 de Complejidad.

Estructura Orgánica

Los artículos del 141 al 146 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, emitido con Resolución de la Comisión Interventora 056 vigente a partir del 26 de enero de 2000 y su reforma con la Resolución C.D. 114, vigente desde el 29 de mayo del 2006, establecen la siguiente estructura orgánica:

- **Dirección del Hospital**
 - Director
 - Director Técnico

- **Dependencias de Apoyo a la Dirección**
 - Unidad de Servicios del Asegurado
 - Unidad Financiera

- **Dependencias de Apoyo Médico**
 - Subgerencia Médica
 - Unidad de Enfermería

- **Dependencias de Apoyo Administrativo y de Servicios Generales**
 - Unidad de Asistencia Administrativa

- **Gestión de Coordinación y Asesoría**

no está

- Comité de Historias Clínicas
- Comité de Farmacología
- Comité de Bio-Ética
- Comité de Abastecimientos
- Comité Ejecutivo

Objetivos de la entidad

El Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante Resolución C.D. 474 de 12 de noviembre de 2014, en su artículo 4 dispone, que el marco metodológico y la herramienta de gestión a utilizar por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para la implementación de la Planificación y la administración de programas, proyectos, procesos y servicios es "Gobierno por Resultados"- GPR, y se ejecutará como "IESS Por Resultados" - IESSPR, dentro de la cual se define el siguiente objetivo institucional para el Centro de Especialidades Comité del Pueblo:

- Incrementar la calidad de la atención integral de salud mediante la mejora de los procesos de atención intra y extra mural, prehospitalaria, la estandarización y aplicación de protocolos y procedimientos médicos y el fortalecimiento del personal especializado.

Monto de recursos examinados

Se analizaron 14 procesos de contratación, 5 bajo la modalidad de subasta inversa electrónica y 9 por infima cuantía, para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, bienes y servicios por 1 236 404,16 USD; 432 bienes de la unidad médica valorados en 20 739,93 USD; y, 33 expedientes de servidores de la unidad médica con remuneración total de 67 942 USD, según Anexo 2.

Servidores Relacionados

Anexo 1.

Handwritten signature

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento de recomendaciones

La presente acción de control no comprendió el análisis del seguimiento de recomendaciones, por cuanto no se han emitido informes de exámenes especiales por parte de la Contraloría General del Estado y la Unidad de Auditoría Interna, cuyos alcances incluyan operaciones administrativas y financieras en el Centro de Especialidades Comité del Pueblo, CCECP.

Faltantes y caducados de bienes de uso y consumo corriente

La Responsable de la Unidad Administrativa - Servicios Generales, con memorando IESS-CE-CP-SG-2017-0194-M de 17 de octubre de 2017, remitió a la Directora Administrativa, las actas de inventario y toma física de bodega con los respaldos, quien con sumilla inserta dispuso al área financiera, revisar, proceder, coordinar y realizar el informe con la unidad de Servicios Generales, por lo que la Responsable de la Unidad Administrativa - Servicios Generales, con memorando IESS-CE-CP-SG-2017-0236-M de 29 de diciembre de 2017, presentó los informes de cada bodega, en los que realizaron ajustes, reposiciones y verificación de caducados; además, con memorando IESS-CE-CP-SG-2018-0008-M de 23 de enero de 2018, remitió a la Directora Administrativa los informes definitivos y el detalle de insumos y materiales de aseo caducados, por 2.276,59 USD, quien con sumilla inserta dispuso "Proceder con cuenta por cobrar al funcionario por caducados y faltantes", que se registró con CUR 81068151 de 9 de marzo de 2018, con cargo al servidor que actuó en el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 25 de octubre de 2017, así:

Bodega	Valor Ítems Caducados USD	Valor Ítems Faltantes USD	Total USD
Insumos Odontológicos	465		465
Insumos Médicos	1.335,28	5	1.340,28
Material de Aseo	471,31		471,31
		Suman USD	2.276,59

El Director Administrativo, con memorando IESS-CE-CP-DA-2020-1643-M de 29 de octubre de 2020, solicitó a la Responsable de Financiero y a los Guardalmacenes, realizar el levantamiento de inventario a octubre de 2020, quien con memorando IESS-CE-CP-DF-2020-0191-M de 27 de noviembre de 2020, adjuntó el archivo con la valoración de faltantes y sobrantes de las bodegas, enfatizando que el Oficinista - Guardalmacén anterior, no entregó ni justificó la información pendiente.

Al respecto, el Director Administrativo, con memorando IESS-CE-CP-DA-2021-1746-M de 26 de octubre de 2021, dispuso a la Responsable de Financiero, abrir la cuenta por cobrar al Responsable de Bodega; realizar el trámite pertinente para la recuperación de los valores por las diferencias reportadas de la toma física; y, con memorando IESS-CE-CP-DA-2021-1785-M de 4 de noviembre de 2021, dispuso a la Responsable Financiera, Oficinista - Guardalmacén, Director Médico, Responsable de la Unidad Administrativa y Oficinista, realizar la toma física de inventarios de cierre del año 2021.

La Oficinista, con memorando IESS-CE-CP-SG-2021-0555-M de 27 de diciembre de 2021, remitió al Director Administrativo, los reportes finales con las novedades de las constataciones físicas realizadas en las bodegas del Centro de Especialidades, en los que se observó 52 ítems faltantes y 55 sobrantes; quien a su vez, con memorando IESS-CE-CP-DA-2021-2098-M de la misma fecha, dispuso al Oficinista - Guardalmacén, justificar; y, a la Responsable Financiera, realizar el registro contable correspondiente, hasta el 30 de diciembre de 2021.

Con CUR 101284520 de 28 de diciembre de 2021, se registró la cuenta por cobrar al Oficinista – Guardalmacén, que actuó en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2018 y el 31 de octubre de 2020, que corresponde a los faltantes por 12 242,83 USD (Anexo 3).

Es importante indicar, que la Responsable Financiera, con memorando CECP-FIN-UC-015-2022 de 6 de abril de 2022, expuso que no existe proceso normado para el cobro de las cuentas por cobrar, es así que, hasta la fecha de corte del examen especial, no se evidenció la gestión realizada para recuperar esos valores.

Sin embargo, con relación a los faltantes y caducados atribuidos a los Guardalmacenes que actuaron en los periodos comprendidos entre el 1 de marzo y el 25 de octubre de

ISS 2021

2017; el 1 de junio de 2018 y el 31 de octubre de 2020, no se recuperaron los valores registrados como cuentas por cobrar.

Además, el Oficinista - Guardalmacén - Responsable de bodega, con correo electrónico de 25 de mayo de 2022, señaló que no fue notificado documental ni verbalmente de las cuentas por cobrar que le fueron asignadas por concepto de faltantes de bienes de consumo corrientes.

Al respecto, la Responsable Financiera, con memorando IESS-CE-CP-DF-2022-0068-M de 28 de marzo de 2022, informó a la Responsable del Departamento Legal:

"...debo indicar que se ha informado a las máximas autoridades (Directores Administrativos) de las épocas mediante memorandos y/o notas aclaratorias a los Estados Financieros que se remiten de manera mensual a la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Pichincha las cuentas por cobrar registradas a los servidores o ex servidores de esta casa de salud (...)"

Lo expuesto se presentó por cuanto, los Oficinistas - Guardalmacenes no realizaron el registro ni el control de las adquisiciones y disminución de los inventarios de bienes de uso y consumo corriente; lo que ocasionó que no se recuperen 14 519,42 USD por concepto de bienes faltantes y caducados de las bodegas de materiales de aseo, suministros de oficina, medicamentos, dispositivos médicos y odontológicos.

Los citados servidores incumplieron lo dispuesto en los artículos 10 "Titular de la Unidad Administrativa", 11 "Unidad de Administración de Bienes e Inventarios", 12 "Titular de la Unidad de Administración de Bienes e Inventarios", 14 "Guardalmacén de bienes y/o inventarios", 30 "Control", y 49 "Daño, pérdida o destrucción de bienes e inventarios" del Reglamento General para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes e Inventarios del Sector Público, su codificación y reformas; 161 "De la Asistencia Administrativa" número 4 letras b), g), y h), del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS expedido mediante Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, y su reforma con Resolución C.D. 114 de 29 de mayo de 2009, e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-03 "Responsables de control interno", 401-03 "Supervisión".

Con oficios 0207 y 0212-0002-DNA7-SySS-2022 de 20 abril de 2022, se comunicó los resultados provisionales a los Oficinistas - Guardalmacenes:

estela galar

Conclusión

En las bodegas de materiales de aseo, suministros de oficina, medicamentos, dispositivos médicos y odontológicos, se determinaron bienes caducados y faltantes, cuyos valores se registraron en cuentas por cobrar con cargo a los Oficinistas - Guardalmacenes, valores que no fueron recuperados, por cuanto no se gestionó el cobro ni se controló las adquisiciones y disminuciones de inventarios de bienes de uso y consumo corriente; lo que ocasionó que no se recuperen 14 519,42 USD por estos conceptos.

Recomendación

Al Director Administrativo

1. Dispondrá a los Guardalmacenes, efectúen el control y registro permanente de las adquisiciones y disminuciones de los bienes de uso y consumo corriente, de lo cual presentarán un informe mensual al Responsable de la Unidad Administrativa – Servicios Generales, a fin de determinar la correcta utilización y ubicación de los bienes y evitar el registro contable de obligaciones sin sustento.

Adquisición por infima cuantía de medicamento catalogado

La Directora Administrativa del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, con memorandos IESS-CE-CP-DA-2017-0566-M e IESS-CE-CP-DA-2017-0622 de 18 de agosto y 4 de septiembre de 2017, respectivamente, solicitó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, autorización para realizar adquisiciones por infima cuantía, anexando un cuadro con el detalle de medicamentos a adquirir, entre otros, del "ácido valproico sólido oral 500 MG"; servidor que autorizó, con memorandos IESS-DSGSIF-2017-2875-M e IESS-DSGSIF-2017-2877-M de 4 de septiembre de 2017, la citada adquisición.

La Químico, Bioquímico Farmacéutico - Líder Responsable de Farmacia, el Director Médico y la Directora Administrativa, realizó, aprobó y autorizó, en su orden, el documento denominado "Especificaciones técnicas" de 18 de septiembre de 2017, en donde estableció la necesidad de adquirir 22.100 unidades del medicamento ácido valproico sólido oral 500 MG, con un presupuesto referencial de 5 967 USD que

→ RAI

corresponde a 0,27 USD cada unidad, a base de la proforma más baja presentada por los proveedores Abbott Laboratorios Ecuador Cía. Ltda., Lacfarma S.A. y Bioamiga Cía. Ltda., según consta en el cuadro resumen.

El Director Médico, con sumilla inserta en memorando IESS-CE-CP-FA-2017-0127-M de 19 de septiembre de 2017, suscrito por la Químico, Bioquímico Farmacéutico - Líder Responsable de Farmacia, autorizó la adquisición del medicamento ácido valproico sólido oral 500 MG, a través del procedimiento de infima cuantía, en el referido memorando, constó que el fármaco a la fecha de su adquisición se encontraba catalogado en el SERCOP, y se argumentó el pedido por infima cuantía, debido a que existían antecedentes de retrasos en la entrega del medicamento, por parte del proveedor catalogado.

No obstante, la Abogada Responsable de Adquisiciones, con memorando IESS-CE-CP-AD-2017-0955-M de 25 de septiembre de 2017, solicitó a la Directora Administrativa la autorización para el inicio del proceso de contratación y la emisión de la certificación presupuestaria para la adquisición del fármaco ácido valproico sólido oral 500 MG, para la farmacia del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, quien a su vez con memorando IESS-CE-CP-DA-2017-0709-M de 27 de septiembre de 2017, autorizó el inicio del proceso de contratación y el 28 del mismo mes y año, suscribió con el Gerente General de la empresa Abbott Laboratorios del Ecuador Cía. Ltda., la orden de compra 089 correspondiente al procedimiento de infima cuantía signado con código ICB-IESS-CECP-071-2017, cuyo objeto consistió en la adquisición de 22 100 unidades del citado medicamento, a un valor unitario de 0,27 USD por unidad, por un monto total de 5 967,00 USD, recibido con acta de entrega recepción 358 de 5 de octubre de 2017 y cancelado con CUR 1401 de 18 de octubre de 2017.

El Subdirector General del Servicio Nacional de Contratación Pública, con oficio SERCOP-SDG-2022-0386-OF de 23 de marzo de 2022, certificó que el fármaco referido se encontró catalogado a la fecha de su adquisición mediante Convenio Marco SICM-19-2016-B-CDTUA suscrito el 29 de agosto de 2017 con Abbott Laboratorios del Ecuador Cía. Ltda. y vigente desde el 14 de septiembre del mismo año hasta el 30 de junio de 2021, con un valor unitario de 0,13 USD, evidenciando que la adquisición realizada a través de infima cuantía tuvo un precio superior del fármaco ácido valproico, existiendo una diferencia total por 3 094 USD, según detalle:

VERIFICAR

Medicamento	(a) Cantidad	Abbott Laboratorios Ecuador Cia. Ltda.			Abbott Laboratorios Ecuador Cia. Ltda.			Diferencia	
		Factura	(b)	c ^a (a*b)	Factura	(d)	e ^a (a*d)	f=(b-d)	g ^a (a*f)
		Fecha	V. Unit USD	V. Total USD	Fecha	V. Unit USD	V. Total USD	V. Unit USD	V. Total USD
Ácido valproico sólido oral 500 MG	22.100	34591	0,27	5.967,00	CONVENIO MARCO SICM-19-2016-B-CDTUA	0,13	2.873,00	0,14	3.094,00
		2017-10-04			2017-08-29				

Lo expuesto se originó, por cuanto la Químico, Bioquímico Farmacéutico - Líder Responsable de Farmacia, solicitó el inicio del proceso; la Directora Administrativa autorizó el inicio del proceso y suscribió la orden de compra, sin considerar que el medicamento se encontraba catalogado con el mismo proveedor a un valor unitario inferior al ofertado y cancelado a través del procedimiento de infima cuantía ICB-IESS-CECP-071-2017; lo que ocasionó que por las 22.100 unidades del medicamento, el nosocomio cancele en exceso 3.094 USD.

Los referidos servidores incumplieron los artículos 22 "Deberes de las o los servidores públicos", letras a), b) y h) de la Ley Orgánica del Servicio Público; 330 "Reglas generales" numerales 1 y 2.379 "Ámbito de aplicación" y 380 "Obligatoriedad de utilización del repertorio virtual para compras directas" de la Codificación y Actualización de las Resoluciones Emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública, expedida con Resolución RE-SERCOP-2016-0000072 de 31 de agosto de 2016; además, de la normativa citada, el Director Administrativo del CECP, incumplió el número 1 del artículo 147 de la Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000 y su reforma con Resolución C.D. 114 de 29 de mayo de 2009; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 "Control Interno", 100-02 "Objetivos del Control Interno", 100-03 "Responsables del Control Interno" y 401-03 "Supervisión".

Con oficios 0344-DNA7-SySS-2022 y 0215-0002-DNA7-SySS-2022 de 20 de abril de 2022, se comunicó los resultados provisionales a la Directora Administrativa, Químico, Bioquímico Farmacéutico – Líder Responsable de Farmacia.

Alc. Neri

La Químico, Bioquímico Farmacéutico- Líder Responsable de Farmacia, con memorando IESS-CE-CP-FAR-FDQ-2021-0007-M de 29 de abril de 2022, señaló:

"... El medicamento ácido valproico (sal sódica) de 500 mg, se encontraba en catálogo electrónico hasta el 14 de julio de 2017 con la empresa SIONPHARM CIA, LTDA, fecha en la cual se termina unilateral y anticipadamente el convenio marco con la empresa referida... Con base a lo anteriormente expuesto, analizando los documentos habilitantes del proceso, con fecha 18 de agosto de 2017 se solicita por parte de la Directora Administrativa del CECP, al señor Director General del Seguro de Salud Individual y Familiar la autorización para la adquisición del AGIDO VALPROICO SAL SODICA DE 500 MG, el cual a esa fecha no constaba en catálogo electrónico, ya que el proveedor incumplió con sus obligaciones y el SERCOP tuvo que terminar de manera unilateral con el convenio marco... sin embargo con fecha 15 de septiembre de 2017 se informa a Farmacia proceder con la compra del medicamento hasta la entrega por parte del proveedor adjudicado en catálogo electrónico en función a las autorizaciones otorgadas... Por lo antes expuesto, esta Unidad ha trabajado (sic) conforme las directrices de las Unidades competentes de contratación y revisados por áreas financieras(...)"

Lo señalado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto el convenio marco fue suscrito el 29 de agosto de 2017, con el mismo proveedor al que se adjudicó la compra por ínfima cuantía.

La Directora Administrativa, encargada- Miembro del Comité de Farmacoterapia, con comunicación de 29 abril del 2022, se refirió al memorando IESS-DSGSIF-2016-3521-M de 11 de octubre de 2016, en el que se informó de la sobredemanda de medicinas, y señaló:

"...no podía evitar comprar el medicamento por ínfima cuantía solo porque el precio por catálogo electrónico era más conveniente, y considerando la urgencia de compra, el stock cero, los retrasos en las entregas y la obligatoriedad de la firma de acuerdos complementarios(...)"

Lo comentado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto el memorando al que hace referencia corresponde al año 2016 y es de un proveedor diferente al adjudicado.

La Químico, Bioquímico Farmacéutico- Líder Responsable de Farmacia, con memorando IESS-CE-CP-FAR-FDQ-2021-0009-M de 25 de mayo de 2022, señaló:

"... he cumplido con... generar las necesidades que son previamente programadas dentro del proceso de suministro de medicamentos... en mi calidad de Líder Responsable de Farmacia de ese (sic) entonces, luego de contar con todas las

...

autorizaciones para iniciar cada una de las fases del proceso entre ellas las de los Director (sic) Administrativo y Médico del CECP... las áreas técnicas cumplimos con dar apoyo técnico, más (sic) en el ámbito administrativo financiero, como lo de manifiesto que detalla el acuerdo ministerial antes mencionado es de responsabilidad absoluta el REALIZAR los estudios previos y todo lo correspondiente a procesos de contratación (...)”.

Lo señalado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto formó parte del proceso de contratación y conoció los documentos habilitantes, entre los cuales consta la certificación de que el medicamento se encontraba catalogado electrónicamente.

Conclusión

Se adquirió 22 100 unidades de ácido valproico sólido oral 500 MG mediante un proceso de ínfima cuantía con un costo unitario superior por 0,14 USD, debido a que no se verificó que el medicamento se encontraba catalogado con el mismo proveedor a un valor unitario inferior, lo que ocasionó que se cancelen en exceso 3 094 USD.

Recomendación

Al Director Administrativo

2. Dispondrá a los Responsables de Compras Públicas, verificar que los bienes no se encuentren catalogados, previo al inicio de un proceso de contratación, a fin de que las compras que se realicen sean las más convenientes para el Nosocomio.

Adquisición de Insulina Humana de acción rápida, sin justificar la cantidad requerida y préstamos sin devolución

Los Médicos Familiar e Internista, líderes encargados, de la Clínica de Crónico Metabólicos y Medicina Interna, con correos electrónicos de 22 de mayo y 12 de junio de 2017, respectivamente, remitieron a la Químico, Bioquímico Farmacéutico - Responsable de Farmacia, el detalle con la necesidad de medicamentos a adquirir, entre los que constó la “*Insulina Cristalina de Acción Rápida*” presentación 100 UI/ML, así:

rese que!

Área	Cantidad	Periodo
Medicina Interna	10.000	Para un mes
Clinica de Crónico Metabólicos	4.516	Para seis meses

La Directora Administrativa, encargada, los Médicos Generales de Primer Nivel de Atención, el Responsable - Médico Ocupacional, y el Director Médico, en calidad de Miembros del Comité de Farmacoterapia del Centro de Especialidades Médicas Comité del Pueblo, con Acta 20 de 14 de junio de 2017, revisaron, evaluaron y aprobaron, las proyecciones y requerimientos de medicamentos de Junio 2017, anexando un listado de fármacos, en cuya columna titulada *"NECESIDAD TOTAL SEGÚN REQUERIMIENTOS PARA 7 MESES DE MEDICACIÓN EN BASE A ANÁLISIS PROYECCIÓN 20 Y 50% SIN MEDICACIÓN CONTINUA"* consta el medicamento *"Insulina Cristalina de Acción Rápida"* presentación 100 UI/ML, por un total de 126.460 unidades.

La Líder Responsable de Farmacia, el Director Médico y la Directora Administrativa, encargada, elaboró, aprobó y autorizó, respectivamente, las especificaciones técnicas de 6 de noviembre de 2017, en las que se estableció adquirir 40.000 unidades del medicamento Insulina Humana Acción Rápida 100 UI/ML, para un año fiscal más dos meses de seguridad, con plazo de ejecución de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción del contrato.

Al respecto, se observó una diferencia de 86.460 unidades respecto de las cantidades programadas por los Miembros del Comité de Farmacoterapia, en relación a las determinadas por los servidores que elaboraron, aprobaron y autorizaron, las especificaciones técnicas para la adquisición del medicamento analizado.

La Médico Familiar – Líder, encargada, de la Clínica de Crónicos Metabólicos, con comunicación de 25 de febrero de 2022, en relación a la diferencia existente entre las cantidades programadas, señaló que se incluyó una estimación del medicamento para la clínica a crearse, toda vez que no existían estadísticas de consumo; por lo que, con el apoyo del área de epidemiología se realizaron los cálculos estadísticos, tomando datos de atenciones registradas en el sistema MIS AS400.

El Director Administrativo, encargado, con memorando IESS-CE-CP-DA-2022-0003-O de 7 de marzo de 2022, remitió el detalle del consumo mensual del medicamento de los años 2015 al 2017, así:

Ver anexo 1.

MEDICAMENTO	Cantidades al 2015												Cant. PROM.	Cant. MÁX.
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Insulina humana (acción rápida)	0	0	0	0	1	7	7	5	10	9	29	27	12	29
	Cantidades al 2016													
Líquido parenteral 100 UI/ml/10ml (1000UI/10ml)	28	89	39	46	55	44	58	86	64	63	63	56	56	86
	Cantidades al 2017													
	77	76	81	35	0	0							67	81

Del cuadro que antecede, los valores fueron ratificados por el equipo de auditoría al verificar la rotación del medicamento en el sistema MIS AS400; sin embargo, el consumo anual promedio y máximo son inferiores a las cantidades establecidas por el comité de farmacoterapia determinadas sin un análisis técnico y económico ni la metodología aplicada, para la cantidad adquirida.

La Líder Responsable de Farmacia, con memorando IESS-CE-CP-FA-2017-0207-M de 6 de noviembre de 2017, remitió las especificaciones técnicas y solicitó autorización a la Directora Administrativa, encargada y al Director Médico, para adquirir las 40.000 unidades de Insulina Humana Acción Rápida 100 UI/ML, quienes a su vez, mediante sumilla inserta en el documento y en la hoja de ruta del referido memorando, autorizaron y dispusieron al área de adquisiciones proceder con la compra.

La Directora Administrativa, encargada, con Resoluciones Administrativas 001 y 002-SIE-IESS-CECP-09-17 de 7 de diciembre de 2017 y 3 de enero de 2018, respectivamente, autorizó el gasto, aprobó los pliegos, el presupuesto referencial y conformó la Comisión Técnica, del procedimiento de Subasta Electrónica SIE-IESS-CECP-09-17 para "Adquirir Insulina Humana de Acción Rápida 100 UI/ML líquido parenteral de uso humano para la farmacia del Centro de Especialidades Comité del Pueblo"; y, adjudicó el proceso de contratación de 40.000 unidades por 322 640 USD, con un plazo de entrega de 10 días, contados a partir de la suscripción del instrumento legal, a la empresa Leterago del Ecuador S.A, con quien suscribió el contrato 03-SIE-IESS-CECP-09-2017 de 18 de enero de 2018.

La Líder Responsable de Farmacia, con memorando IESS-CECP-FA-002-2018 de 22 de enero de 2018, solicitó al Director Médico la autorización para requerir al proveedor realizar entregas parciales del medicamento adquirido, debido a la falta de espacio disponible en los refrigeradores de farmacia y al encontrarse a la espera de la creación de un cuarto frío; además, en la misma fecha y con el mismo argumento, con

2018-1-16

memorando IESS-CECP-FA-007-2018 solicitó a la Directora Administrativa, encargada y al Departamento Jurídico, la suscripción de un contrato para el cambio del plazo y forma de entrega del medicamento.

A base de lo cual, la Directora Administrativa, encargada y la Apoderada Especial de la empresa Leterago del Ecuador S.A. suscribieron el contrato de cambio de plazo 03-SIE-IESS-CECP-09-2017 de 26 de enero de 2018, en el que se estableció 12 entregas parciales en un plazo de 11 meses; sin embargo, de acuerdo a las actas de entrega recepción, se realizó la entrega y pago de 14 000 unidades del medicamento de Insulina Humana Acción Rápida 100 UI/ML, mediante tres entregas parciales, así:

N. Acta	Fecha	Cantidad Entregada (Unidades)
272	2018-01-29	4.000
284	2018-02-27	4.000
035-2018	2018-04-23	6.000

La Líder Responsable de Farmacia, con memorando IESS-CECP-FA-027-2018 de 29 de mayo de 2018, remitió al Director Administrativo, encargado y al Director Médico, el informe de rotación del medicamento en el que señaló el consumo promedio mensual de 140 unidades, por lo que solicitó autorización para que el proveedor no realice la cuarta entrega parcial, debido a que existía abastecimiento del medicamento, y, requirió se evalúe la terminación del contrato por mutuo acuerdo, la cual se realizó entre el Director Administrativo, encargado y la Apoderada Especial de la empresa Leterago del Ecuador S.A. el 5 de diciembre de 2018.

El equipo de auditoría en los movimientos del medicamento del sistema MIS AS400 determinó, que de las 14 000 unidades que entregó el proveedor, se consumió un total de 6.350 unidades en 24 meses; además, se entregó en calidad de préstamo 10.310 unidades del medicamento a otras unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y del Ministerio de Salud Pública, cuya devolución fue parcial, por cuanto hasta la fecha de corte de la acción de control, no se devolvieron 7.150 unidades; préstamos que fueron autorizados con memorandos IESS-CE-CP-DM-2018-0077-M, 0095-M, 0005-O, 0175-M, 0209-M, IESS-CE-CP-DA-2019-0493-M, 0565-M, IESS-CE-CP-DM-2019-0108-M, IESS-CE-CP-DA-2019-0830-M, 0972-M de 2, 14 de

quince del

marzo, 25 de abril, 10, 24 de mayo de 2018, 12 de marzo, 11, 26 de junio de 2019, 22 de agosto y 16 de septiembre de 2019, respectivamente, por los Directores Administrativos, encargados y Médicos en sus períodos de actuación; y, sobre los cuales no se evidenciaron las gestiones para su recuperación, así:

UNIDAD MÉDICA	FECHA EGRESO	CANTIDAD EGRESOS A UNIDADES MÉDICAS NO DEVUELTAS (UNIDADES)	FECHA DEVOLUCIÓN	CANTIDAD DEVUELTA (UNIDADES)	CANTIDAD NO DEVUELTA (UNIDADES)
Hospital Básico Guaranda	2018-03-18	100		-	100
Hospital San Francisco	2018-03-19	1.500	2020-01-28 2021-01-28	300 100	1.100
Hospital Eugenio Espejo	2018-05-04	800	2021-02-02	100	700
Hospital General Manta	2018-05-15	1.000			1.000
Hospital General Riobamba	2018-05-24	500			500
Hospital IESS Esmeraldas	2018-03-20	1.000			1.000
Hospital General Manta	2019-06-14	2.000			2.000
Hospital del Día IESS Batán	2019-07-18	150			150
Hospital del Día IESS Batán	2019-09-08	300			300
Hospital General Santo Domingo	2019-09-16	300			300
TOTAL					7.150
Fuente: Sistema MIS AS400					

En este sentido, debido a la falta de recuperación de los préstamos del medicamento, el Centro de Especialidades realizó una nueva adquisición de 2.448 unidades de insulina, con orden de compra a la empresa Leterago del Ecuador S.A., mediante catálogo electrónico CE-20210001976318 de 12 de marzo de 2021, por 6 536,16 USD.

El Guardalmacén que actuó en el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, reportó el seguimiento de préstamos, transferencias y devoluciones de medicamentos con memorandos IESS-CE-CP-FA-2019-0265-M, IESS-CE-CP-FA-2020-0463-M, IESS-CE-CP-FA-2020-1098-M, IESS-CE-CP-FA-2020-1244-M, IESS-CE-CP-SG-2021-0359-M, y IESS-CE-CP-SG-2021-0591-M, de 24 de abril de 2019, de 30 de abril, 2 de septiembre, 6 de octubre de 2020, 31 de agosto y 16 de noviembre de 2021, respectivamente, sin embargo, el Oficinista – Guardalmacén – Responsable de Bodega que actuó durante el período comprendido entre el 1 de junio del 2018 y el 31 de octubre de 2020, no adjuntó documentación que evidencie que reportó el seguimiento de los préstamos a las autoridades.

Alcides D.M.

Los hechos comentados se presentaron por cuanto, el Médico Especialista en Medicina Interna, incremento la cantidad de compra sin criterios técnicos, datos estadísticos reales acordes a la necesidad y al consumo histórico del CECP; los Médicos Generales de Primer Nivel de Atención, Médico Ocupacional, el Director Médico, y el Director Administrativo en calidad de Miembros del Comité de Farmacoterapia, revisaron y aprobaron, las cantidades sin aplicar los criterios básicos para la selección de medicamentos establecidos en el Manual de Procesos para la Gestión Farmacéutica, a fin de establecer la necesidad real del fármaco; la Químico, Bioquímico Farmacéutico - Líder Responsable de Farmacia, solicitó la compra y elaboró la especificación técnica, sin realizar un estudio técnico que fundamente el requerimiento y contar con un espacio con las condiciones técnicas para su almacenamiento; además, los Directores Administrativos y los Directores Médicos aprobaron y autorizaron, las especificaciones técnicas del fármaco, sin supervisar que las cantidades establecidas estén acordes a la necesidad institucional y en sus respectivos períodos de gestión, no realizaron el seguimiento para obtener la devolución de los préstamos del medicamento realizado a 8 unidades médicas de la Red de Salud; y, el Oficinista - Guardalmacén - Responsable de Bodega, no reportó las fechas para la devolución de los préstamos, a fin de garantizar el stock del medicamento; lo que ocasionó que por la poca rotación del medicamento se termine por mutuo acuerdo el contrato y se efectúen préstamos a otras unidades médicas, que no han sido devueltos en su totalidad y por no haber ejecutado las acciones para la devolución del fármaco no se cuente con un stock suficiente para cubrir la necesidad del Centro de Especialidades.

Por lo expuesto los citados servidores incumplieron los artículos 22 "*Deberes de las o los servidores públicos*", letras a), b) y h) de la Ley Orgánica del Servicio Público; 14 "*Guardalmacén de bienes y/o inventarios*", del Reglamento General para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes e Inventarios del Sector Público, su codificación y reformas; "*Responsabilidades del Comité de Farmacia y Terapéutica*" del Manual de Procesos para la Gestión Farmacéutica de 27 de julio de 2016; 23 "*Estudios*" de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 147 "*De la Gerencia del Centro*" número 1, 163 "*Del Comité de Farmacología*" numeral 2 literales a) y d) del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS expedido mediante Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000 y su reforma con Resolución C.D. 114 de 29 de mayo de 2009; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01

María V.

"Control Interno", 100-03 "Responsables del Control Interno", 400 "Actividades de control" y 401-03 "Supervisión".

Con oficios 0329, del 0337 al 0339, 0344-DNA7-SySS-2022, 0208, 0212, 0217 al 0219, 0223, 0225 y 0266-0002-DNA7-SySS-2022 de 20, 21 abril y 6 de mayo de 2022, respectivamente, se comunicó los resultados provisionales a los Directores Administrativos, los Directores Médicos, al Oficinista – Guardalmacén – Responsable de Bodega, al Médico Especialista en Medicina Interna, a los Médicos Generales de Primer Nivel de Atención, Responsable - Médico Ocupacional, en calidad de Miembros del Comité de Farmacoterapia, a la Químico, Bioquímico Farmacéutico – Líder Responsable de Farmacia.

La Médico General de Primer Nivel de Atención – Salubrista - Miembro del Comité de Farmacoterapia, con comunicación de 3 de mayo de 2022, señaló que con memorando IESS-DNSC-2019-1605-M de 4 de abril de 2019, la Directora Nacional de Servicios Corporativos le comunicó el cese de sus funciones:

La Médico Ocupacional - Miembro del Comité de Farmacoterapia y la Médico General de Primer Nivel de Atención -Miembro del Comité de Farmacoterapia, con comunicaciones de 29 de abril de 2022, en similares términos señalaron:

"... El presidente del Comité...solicitó a los líderes de área los requerimientos en relación al consumo de los fármacos de cada una de sus especialidades para la proyección de compra Junio 2017, los mismos que fueron recibidos vía mail.- Por lo cual, el criterio del Comité N.20, en cuanto a determinar la cantidad de Insulina Humana de acción rápida a adquirirse, fue en concordancia con las solicitudes de los líderes de servicio de las áreas requirentes...el comité consolidó los requerimientos de las diferentes especialidades...cabé mencionar que mi participación en el comité de Fármaco Terapia (sic) fue mediante designación verbal de las autoridades del CECP(...)"

Lo señalado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, por cuanto suscribieron al acta del Comité de Farmacoterapia 20 de 14 de junio de 2017, en la que se señalaron que se evaluó y aprobó las proyecciones de consumo de medicamentos.

El Director Administrativo, encargado, que actuó en el período comprendido entre el 20 de agosto de 2018 y el 3 de abril de 2019, con oficio 004-2022-JEAI de 29 de abril de 2022, señaló:

Disculpa VV

"... los memorandos y documentos a los que se hace referencia no corresponden a mi período de gestión, los mismos que son anteriores o posteriores al mismo... Los préstamos realizados del medicamento a 8 unidades médicas, a excepción del egreso realizado al Hospital del IESS Esmeraldas, no corresponden a mi período de gestión (...)"

Lo señalado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto otorgó el préstamo al Hospital del IESS Esmeraldas sin estipular tiempos para la devolución y no emitió disposiciones para el seguimiento y recuperación del medicamento.

El Médico Especialista en Medicina Interna, con comunicación de 29 de abril de 2022, indicó:

"... El 12 de junio de 2017, mediante correo electrónico institucional, por Disposición del Director Médico, se remitió la matriz de petición por necesidad por parte de la especialidad, sin que este documento constituya en ningún momento requerimiento de medicina o de la unidad.- Este medicamento se lo proyectó en base al perfil epidemiológico y en referencia a estadísticas de consumo como a sus proyecciones en cuanto apertura de nuevas especialidades y en base a los datos remitidos por el área de farmacia del CECP.- Con fecha 14 de junio de 2017, se reúne el Comité de Farmacoterapia N. 20... y se fija como punto a tratar el siguiente: "2. Revisión de existencias en farmacia y evaluación para la compra Junio 2017 para el abastecimiento 7 meses... Es decir, en este Comité se analizó, evaluó y aprobó las cantidades presentadas para los servicios de Medicina Interna ... Como se puede concluir el Comité es quien tiene toda y cada una de las competencias para resolver sobre adquisiciones de medicamentos (...)"

Lo señalado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto los datos fueron remitidos como necesidad del área de Medicina Interna y considerados para la determinación de la cantidad del medicamento a adquirirse.

El Director Médico que actuó en el período comprendido entre el 1 de octubre de 2020 y el 31 diciembre de 2021, con comunicación de 22 de abril de 2022, señaló:

"... previo al levantamiento (sic) los informes de necesidad en el año 2021, en noviembre del 2020, la Dirección Médica prepara el documento para la solicitud de devolución de varios medicamentos... y es cargado en la bandeja de la Dirección Administrativa para su revisión y envío la cual se realiza mediante memorando IESS-CE-CP-DA-2020-1677-M de 6 de noviembre del 2020, evidenciando así que se realizó el seguimiento respectivo para la devolución(...)"

Lo señalado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto en el memorando IESS-CE-CP-DA-2020-1677-M de 6 de noviembre de 2020 solo hace

REFERENCIA 16/1

referencia de 3 Unidades Médicas y no efectuó el seguimiento, además, no presentó documentación que evidencien acciones en el resto de su periodo de actuación.

La Directora Administrativa, encargada- Miembro del Comité de Farmacoterapia, con comunicación de 29 abril 2022, indicó:

"... El Comité de Farmacología determinó la necesidad de compra de 126.460 unidad(sic) de insulina tomando en consideración los siguientes aspectos y realizando el análisis técnico correspondiente. -Se implementó doble jornada laboral es decir 16 horas diarias. - Se implementó atención los días sábados y domingos. - Se contrató nuevas especialidades médicas que requerían el medicamento. - Se inició con la creación de la clínica de crónicos metabólicos. - Por lo tanto, es imposible tomar en cuenta únicamente el consumo histórico del medicamento... Como Directora autorice la compra de 40.000 unidades y no de 126.460 tomando en cuenta el presupuesto que fue asignado para la unidad médica...es preciso aclarar que solo se compraron y pagaron finalmente alrededor de 14.000 unidades...el medicamento fue usado por la unidad médica y por otras unidades que necesitaban el medicamento(...)"

Lo comentado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto autorizó las Especificaciones Técnicas sin sustento estadístico para establecer la cantidad, que de acuerdo a lo señalado, inicialmente estuvo determinado por 126.460 y se aprobó por 40.000 unidades, sin justificación.

El Director Administrativo, encargado, que actuó en el periodo comprendido entre el 19 de junio de 2019y el 24 de septiembre de 2020 y del 10 de septiembre de 2021 al 31 de diciembre de 2021, con comunicación de 25 de abril de 2022, señaló:

"...se remitieron los siguientes memorandos solicitando la devolución de los préstamos de medicamentos... IESS-CE-CP-DA-2020-0445-M, IESS-CE-CP-DA-2020-0454-M, IESS-CE-CP-DA-2020-0019-O, de 8 de abril del 2020(...)"

Lo comentado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, debido a que en los memorandos señalados se solicitó la devolución del medicamento a 3 unidades médicas, que hasta la fecha de corte no se recuperaron.

La Químico, Bioquímico Farmacéutica - Líder Responsable de Farmacia, con memorando IESS-CE-CP-FAR-FDQ-2021-0008-M de 11 de mayo de 2022, señaló:

"...acorde a los lineamientos de contratación de ese entonces, no se solicitó a esta área, ningún ESTUDIO TÉCNICO, adicional que el requerimiento y las

vinculados

Especificaciones Técnicas para dar continuidad con la contratación, ya que acorde a normativa, se dio cumplimiento con la recepción de necesidades médicas, a fin de determinar las cantidades estimadas para el abastecimiento de dicho medicamento... La Unidad de Farmacia da cumplimiento con la normativa vigente en cuanto a la asesoría técnica considerando consumos mensuales a ése entonces y adicional las necesidades médicas canalizadas por un Comité, además se evidencia en CFT 27...en cuanto a seguimiento de rotación, cumpliendo con las gestiones oportunamente al informar a las autoridades para la toma de decisiones y gestión de optimización de producto como indica la normativa vigente(...)"

Lo señalado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto en la elaboración de las Especificaciones Técnicas presentó la cantidad de medicamento a adquirirse, sin realizar un estudio técnico acorde con la real necesidad del CCEP, además, al ser parte de la unidad de farmacia, considerando que participó en la fase preparatoria del proceso de contratación y formó parte del Comité de Farmacoterapia como secretaria de acuerdo al Acta 20, debió asesorar técnicamente, enmarcada en los intereses institucionales.

Posterior a la conferencia final de resultados, realizada el 17 de mayo de 2021, el Director Administrativo, encargado, que actuó en el período comprendido entre el 20 de agosto de 2018 y 3 de abril de 2019, con oficio 007-2022-JEAI de 25 de mayo de 2022, señaló

"... Mediante memorandos IESS-CE-CP-DA-2018-0728-M y IESS-CE-CP-DA-2018-0729-M, los dos de fecha 18 de septiembre de 2018, relacionados con el informe de Investigación Administrativa Adquisición de excesiva Medicamento Insulina Humana...en los que señaló en su última página que... Se deberá observar el estricto cumplimiento de la normativa y reglamentación vigente para el efecto y principalmente a los objetos de los contratos cuidando todos y cada uno de los requisitos, necesidades, especificaciones, plazos entre otros, con la finalidad de no incurrir en errores y requerir suscribir contratos modificatorios... Con memorando IESS-CE-CP-DA-2018-0731-M de 18 de septiembre de 2018...socialicé el Reglamento General para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes e Inventarios del Sector Público (...)"

Lo señalado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto los citados memorandos emiten disposiciones relacionadas con el informe de investigación administrativa adquisición excesiva de insulina humana; sin embargo, no se refieren a las gestiones realizadas para el seguimiento y recuperación del medicamento prestado al Hospital del IESS Esmeraldas.

verido y no del!

La Médico General de Primer Nivel de Atención y la Médico Ocupacional - Miembros del Comité de Farmacoterapia, con comunicaciones de 24 y 25 de mayo de 2022, respectivamente, en similares términos, señalaron:

"...debo manifestar que el comité consolidó los requerimientos de las diferentes especialidades y además consideró la ampliación del horario de atención médica en horarios rotativos...y con la asesoría técnica de la responsable de farmacia se realizó los cálculos de proyección de compra. Se debe considerar que las resoluciones del mencionado Comité fueron sujetas a cambios de acuerdo al criterio de las autoridades en el periodo señalado (...)"

Lo señalado por las servidoras no modifica el criterio de auditoría, por cuanto las cantidades analizadas y aprobadas por el Comité de Farmacoterapia para el medicamento no se ajustaron a la real necesidad del CECP.

La Químico, Bioquímico Farmacéutica- Líder Responsable de Farmacia, con memorando IESS-CE-CP-FAR-FDQ-2021-0009-M de 25 de mayo de 2022, señaló:

*"... Se hace hincapié en el Memorando IESS-CE-CP-FAR-FDQ-2021-0008-M de 11 de mayo... en el cual se hace detalle de las funciones de los miembros del comité de Farmacoterapia, a su vez en mi calidad de **secretaria** se ha dado el apoyo técnico (...)"*

Adicional solicitó que se considere el cálculo CFT 20, consumo promedio mensual, en el que detalla la necesidad total según requerimiento para 7 meses de 126.460 unidades, y la cantidad solicitada para un mes 10.000 unidades; sin embargo, se desconoce la metodología aplicada para obtener dichas cantidades, por cuanto según se indicó anteriormente de la información proporcionada por el Director Administrativo, encargado el promedio anual del medicamento para el año 2017 fue de 67 unidades y máximo de 81 unidades, por lo que no se modifica el criterio de auditoría.

El Director Administrativo, encargado que actuó en el período comprendido entre el 19 de junio de 2019 y el 24 de septiembre de 2020 y del 10 de septiembre al 31 de diciembre de 2021, con oficio IESS-CE-CP-DA-2022-0021-O de 24 de mayo de 2022, indicó:

"... Al no ser mi periodo de gestión, no tengo ninguna injerencia en la aprobación, autorización y especificaciones técnicas del Fármaco, sin supervisar que las cantidades estén acordes a la necesidad institucional. Sin embargo, indico que esta actividad es de responsabilidad del Comité de Farmacoterapia (...)"

... y de WK!

Lo comentado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto no presentó documentación de las gestiones realizadas para la recuperación de los medicamentos otorgados en calidad de préstamos en su período gestión a 3 unidades médicas, mismos que no han sido recuperados hasta la fecha de corte.

Conclusiones

- Se adquirió el medicamento Insulina Cristalina de Acción Rápida en una cantidad que representa más de tres veces a la requerida sin contar con un espacio con las condiciones técnicas para su almacenamiento, debido a que se incrementó la cantidad de compra sin criterios técnicos, datos reales y consumo histórico, lo que ocasionó que se termine el contrato por mutuo acuerdo debido a la poca rotación del fármaco.
- Se entregó en calidad de préstamo a 8 unidades médicas 7.150 unidades del medicamento sin ser recuperadas, debido a que no se realizó el seguimiento para su devolución, lo que ocasionó que no se cuente con un stock suficiente para la atención de los pacientes.

Recomendación

Al Director Administrativo

3. Dispondrá a los Miembros del Comité de Farmacoterapia, verificar que previo aprobar las cantidades de medicamentos a adquirirse, efectúe un estudio con datos reales, consumo histórico de medicamentos, utilización, patrones de prescripción durante el último año, servicios clínicos y tipo de especialidad que ofrece el centro de especialidades, a fin de adquirir los medicamentos en cantidades justificadas técnicamente para cubrir la demanda y atención de los pacientes.
4. Dispondrá al Director Médico solicitar a las diferentes casas de salud del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la restitución de los medicamentos entregados en calidad de préstamos, a fin de contar con stock suficiente para la atención a los pacientes.

Handwritten signature

Saldos de existencias de bienes de uso y consumo corriente no conciliados con los registrados en el sistema MIS AS400

Con memorando CECP-FIN-UC-012-2022 de 17 de marzo de 2022, informó que las cuentas de existencias de uso y consumo corriente al 31 de diciembre de 2021, no se encontraban conciliadas con los saldos del sistema de control de inventarios MIS AS400; y, con memorando CECP-FIN-UC-013-2022 de 23 de marzo de 2022, indicó que el área de Servicios Generales, a través del Oficinista - Guardalmacén, no remitió el stock valorado de las bodegas al 31 de diciembre de 2021; siendo la última fecha de conciliación la siguiente:

CUENTAS CONTABLES	FECHA CONCILIACIÓN
Existencias de vestuario lencería prendas de protección y accesorios para uniformes	2021-04-30
Existencias de materiales de oficina	2021-04-30
Existencias de materiales de aseo	2021-04-30
Existencias de medicamentos	2019-12-31
Existencias de dispositivos médicos para laboratorio clínico y patológico	2020-08-31
Existencias de materiales de insumos bienes materiales y suministros para la construcción eléctricos	2021-04-30
Existencias de dispositivos médicos de uso general	2019-11-30
Existencias de Dispositivos médicos para odontología	2019-08-31

Informó también, que con memorandos IESS-CE-CP-DF-2019-0191-M, IESS-CE-CP-DF-2020-0213-M, e IESS-CE-CP-DF-2021-0047-M de 27 de diciembre de 2019, 29 de diciembre de 2020 y 26 de marzo de 2021, respectivamente, remitió al Director Administrativo y Director Médico, los saldos, señalando que los correspondientes a existencias no se encuentran conciliados con los de las bodegas; y, que la información referente a consumos, movimientos de bodegas tales como préstamos recibidos, entregados, traspasos y canjes, no fueron entregados oportunamente a la unidad financiera.

En el memorando IESS-CE-CP-DF-2021-0047-M referido en párrafo anterior, la Contadora señaló que el Guardalmacén no remitió la información desde septiembre de 2019 hasta el 31 de octubre de 2020, fecha hasta la cual laboró en el Centro de especialidades.

verificar y listar

El Director Administrativo, encargado, con oficio IESS-CE-CP-DA-2022-0013-O de 28 de marzo de 2022, se refirió a la respuesta del Responsable de la Unidad Administrativa -Servicios Generales, que señaló:

"...cabe indicar que la información con corte al 31 de diciembre de 2021 no fue remitida al área financiera en vista de que el envío de abril se encontraba aún en revisión. - Actualmente tanto la Unidad de Servicios Generales como la Unidad Financiera continúan el proceso de conciliación de las cuentas (...)"

Por lo expuesto, los saldos de existencias de bienes de uso y consumo corriente, con corte al 31 de diciembre de 2021, no se encontraron conciliados con los registrados en el sistema MIS AS400, situación que se presentó, por cuanto los Oficinistas-Guardalmacenes no presentaron documentación de movimientos institucionales como préstamos, traspasos, canjes, ni consumos mensuales de las existencias de sus bodegas, así como la entrega de kárdex valorados para la respectiva conciliación con el área financiera, que no fue controlado por los Responsables de la Unidad Administrativa - Servicios Generales y los Directores Administrativos en el ámbito de sus competencias, lo que ocasionó que la cuenta existencias para consumo corriente no dispongan de información financiera real y actualizada para la toma de decisiones y acciones correctivas.

Los citados servidores incumplieron lo dispuesto en los artículos 152 "Obligaciones de los servidores de las entidades" del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas; numerales 3.1.3.5 "Control de Inventarios", 3.1.3.7 "Conciliación de Inventarios" de los Principios y Normas Técnicas de Contabilidad Gubernamental, expedidos por el Ministerio de Finanzas con Acuerdo Ministerial 00067 de 6 de abril de 2016; 12 "Titular de la Unidad de Administración de Bienes e Inventarios" y 14 "Guardalmacén de bienes y/o inventarios", del Reglamento General para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes e Inventarios del Sector Público, su codificación y reformas; 147 número 1, 161 número 4, letras b), c), g), y h); del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS expedido mediante Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000 y su reforma con Resolución C.D. 114 de 29 de mayo de 2009; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-03 "Responsables de control interno", 401-03 "Supervisión", 405-05 "Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información financiera", 405-06 "Conciliación de los saldos de las cuentas", 406-05 "Sistema de registro" y 600-01 "Seguimiento continuo o en operación".

Contr. Silvia Wk!

Con oficios del 0337 al 0339-DNA7-SySS-2022, 0212, 0213, 0230 y 0231-0002-DNA7-SySS-2022 de 20 abril de 2022, se comunicó los resultados provisionales a los Directores Administrativos, a los Responsables de la Unidad Administrativa - Servicios Generales, y a los Oficinistas – Guardalmacenes.

El Director Administrativo encargado, que actuó en el período comprendido entre el 23 de marzo y el 9 de septiembre de 2021, con comunicación de 5 de mayo de 2022, señaló:

"...Mediante Memorando IESS-CE-CP-DA-2021-0763-M, de 7 de mayo de 2021, suscrito por mi persona, en calidad de Director Administrativo... se emite las Disposiciones frente a las novedades evidenciadas en la Toma Física de Inventarios de las bodegas del CECP...Mediante correos institucionales de fechas 27 de mayo, 18 de junio, 24 de junio, 02 de julio y 12 de julio de 2021, se realiza la revisión e insistencias para la entrega de los reportes matrices de control de inventarios como para la entrega de documentación de bodegas (...)"

Lo señalado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto los correos electrónicos institucionales adjuntos, evidenciaron disposiciones para conciliación de 4 de las 8 bodegas del CECP.

El Oficinista – Guardalmacén- Responsable de bodega, que actuó en el período comprendido entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2021, con memorando IESS-CE-CP-SG-2022-0235-M de 3 de mayo de 2022, indicó:

"...debido a la falta de documentación correspondiente a gestiones anteriores de las bodegas...no se ha podido dar seguimiento a los movimientos y reportes de la información...además como también se ha solicitado en reiteradas ocasiones a los señores directores administrativos en sus respectivas gestiones que es necesario otro responsable de control de bodegas ya que son varias bodegas existentes...lo que imposibilita solo a un servidor del área cumplir a cabalidad con todas las funciones operativas y administrativas para llevar un correcto control y manejo de información necesaria para remitir a unidad financiera para sus respectivos registros(...)"

Lo señalado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto las bodegas a su cargo hasta el cierre de la acción de control, no se encuentran conciliadas.

El Técnico Informático - Responsable de la Unidad Administrativa - Servicios Generales, con comunicación de 29 de abril de 2022, indicó:

centro de...

"... Mediante INFORME TÉCNICO 0001-2020-CECP de 28 de abril de 2020, con asunto: INFORME DE RESULTADOS DE LA CONSTATAción FÍSICA, CONCILIACIÓN CONTABLE DEL PERÍODO FISCAL 2019 DESARROLLADO POR EL ÁREA DE ACTIVOS FIJOS... en el periodo de mi gestión, se evidencia que realicé conjuntamente con el departamento financiero la conciliación entre los bienes de las cuentas propiedad, planta y equipo con el saldo contable del periodo 2015-2018, del año 2019 no se realizó debido a que en el año 2019 no se realizaron adquisiciones de bienes(...)"

Lo señalado por el servidor, no modifica el criterio de auditoría, por cuanto el informe de resultados al que hace mención corresponde a la constatación y conciliación de activos fijos y la observación corresponde a la conciliación de los saldos contables de existencias de uso y consumo corriente.

El Director Administrativo, encargado, que actuó en los periodos comprendidos entre el 19 de junio de 2019 y el 24 de septiembre de 2020, y, del 10 de septiembre al 31 de diciembre de 2021, con comunicación de 25 de abril de 2022, indicó:

"... desde el año 2020 no se podría realizar las conciliaciones entre el guardalmacén y la unidad financiera, hasta que los responsables que no cumplieron la normativa de una entrega recepción de Bodegas solucionen este tema; por lo cual esta Dirección Administrativa, mediante Memorando IESS-CE-CP-DA-2020-1731-M, de 22 de octubre de 2021, solicitó a la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha una AUDITORÍA(...)"

Lo comentado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto en el memorando que hace referencia, solicitó efectuar una acción de control al evidenciar que existen diferencias en la conciliación de las bodegas con el área financiera; además, en su período de gestión comprendido entre el 18 de junio de 2019 y el 24 de septiembre de 2020, no se evidenció gestiones efectuadas para la conciliación respectiva, por lo que el comentario se mantiene.

Posterior a la conferencia final de resultados realizada el 17 de mayo de 2021, el Técnico Informático - Responsable de la Unidad Administrativa - Servicios Generales; con comunicación de 25 de mayo de 2022, solicitó que se consideren los descargos presentados con oficio de 29 de abril de 2022, en el que se refirió a activos fijos; sin embargo, la observación del equipo de auditoría corresponde a los saldos contables de existencias de uso y consumo corriente, sobre lo cual no emitió criterio alguno, por lo que el comentario se mantiene

verifique VV

El Director Administrativo, encargado, que actuó en los períodos comprendidos entre el 19 de junio de 2019 y el 24 de septiembre de 2020; y, del 10 de septiembre al 31 de diciembre de 2021, con oficio IESS-CE-CP-DA-2022-0021-O de 24 de mayo de 2022, señaló:

"... Me permito poner en conocimiento de su persona que en la Unidad Financiera existen las Actas de constatación física de fecha 16 de octubre del 2020 sin la firma del guardalmacén... y tampoco la firma del guardalmacén entrante quién le relevó... por tanto, dichas actas no tienen validez alguna... En tal virtud, desde el año 2020 no se podría realizar las conciliaciones entre el guardalmacén y la unidad financiera... Es preciso mencionar que esta información no ha sido notificada anteriormente por los Directores Administrativos a la fecha(...)"

Lo comentado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto las actas de constatación que señala son del 16 de octubre de 2020 y las conciliaciones se encuentran pendientes desde enero de 2020 fecha en la que el servidor se encontraba en funciones.

Conclusión

Los saldos de las cuentas de existencias de bienes de uso y consumo corriente al 31 de diciembre de 2021, no se conciliaron con los registrados en el sistema MIS AS400, por cuanto no se contó con la documentación de movimientos institucionales como préstamos, trasposos, canjes y consumos mensuales de las existencias de las bodegas; y, no se entregó los kárdex valorados para la respectiva conciliación con el área financiera, lo que ocasionó que no disponga de información financiera real y actualizada para la toma de decisiones y acciones correctivas.

Recomendación

Al Director Administrativo

5. Dispondrá al Responsable financiero coordinar y recopilar con el Guardalmacén, la documentación de respaldo de los saldos registrados en el sistema MIS AS400, para conciliar con los saldos de las cuentas contables de existencias de bienes de uso y consumo corriente, con la finalidad de detectar diferencias y realizar los

contingencia PVI.

ajustes o regularizaciones correspondientes, que permita contar con información financiera real para la toma de decisiones.

Activos Fijos sin codificación, valoración, ni registro contable

El Responsable de la Unidad Administrativa – Servicios Generales, con Acta de entrega recepción de documentos de 9 de febrero de 2022, remitió los informes de constatación física de los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021; y, el detalle de inventarios de activos fijos y bienes de larga duración con corte al 31 de diciembre de 2021, en el que se observó que 361 bienes se encontraron sin codificación, de los cuales 298 no están valorados

(Anexo 4).

El equipo de auditoría en la constatación física realizada los días 15 y 16 de marzo de 2022, con relación a los 361 bienes que no se encuentran codificados, evidenció:

Cantidad	Observación
288	Se desconoce su procedencia
34	Corresponden a compras del CCEP
9	Donados por el Centro de Especialidades San Juan IESS
22	Donados por el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día - El Batán (IESS)
8	* Pertenecen al Fideicomiso IESS-Lote 100

El Responsable de la Unidad Administrativa – Servicios Generales, con memorando IESS-CE-CP-SG-2022-0178-M de 22 de marzo de 2022, se refirió al Informe 0001-2021-AFP-CECP de 30 de diciembre de 2021, suscrito por el Responsable de Activos Fijos – Servicios Generales, que señaló:

"... Se ha verificado los bienes sobrantes (constructora-fideicomiso, San Juan, El Batán y todos los bienes que se entregaron en la inauguración del CCEP), los cuales no se encuentran ingresados a contabilidad por no tener la documentación de respaldo correspondiente (...)"

Así mismo, con respecto a la codificación concluyó:

"... por lo tanto se evidencia e informa que no se codificó (sic) ningún bien que se encuentra en el (anexo)(...)"

... [Firma]

El Responsable - Guardalmacén de activos fijos del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, que actuó en el periodo comprendido entre el 24 de junio de 2019 y el 11 de diciembre de 2019, con comunicación de 28 de marzo de 2022, indicó:

"... Al realizar el inventario correspondiente al año 2019, se pudo evidenciar que no se encontraban registrados en la matriz de inventarios un sinnúmero de bienes los cuales se les registro (sic) en la matriz, es por tal motivo que no estaban etiquetados al momento de mi notificación, se le (sic) menciona (sic) al nuevo responsable de Bienes que esos fueron los motivos por los cuales no se encuentran debidamente etiquetados o codificados(...)"

La Contadora del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, con memorando CCEP-FIN-UC-014-2022 de 30 de marzo de 2022, adjuntó un detalle en el que se indicó como observación de los bienes no contabilizados: **"NO ENTREGAN DOCUMENTACIÓN PARA REGISTRO CONTABLE"**.

Por lo expuesto, de los 361 bienes constatados por el equipo de auditoría, que no se encuentran codificados, únicamente 37 constan registrados en contabilidad; y, los 324 restantes, no han sido registrados por falta de documentación.

Además, es preciso señalar que las observaciones descritas, se hicieron constar en el informe de constatación física de bienes de larga duración del CCEP del periodo fiscal 2017, suscrito por el Responsable de Activos Fijos, persistiendo esta deficiencia hasta la fecha de corte de esta acción de control.

Situación que se presentó por cuanto, los Responsables de Activos Fijos no realizaron la codificación; no enviaron la documentación correspondiente para el respectivo registro contable; no valoraron y regularizaron los mismos desde el año 2017; los Responsables de Servicios Generales y los Directores Administrativos, no supervisaron, ni efectuaron el seguimiento a la administración de los bienes mediante su identificación, valoración y regularización, lo que ocasionó que los bienes no se encuentren etiquetados para su ubicación e inventario.

Los Responsables de Activos Fijos, los Responsables de Servicios Generales inobservaron los artículos 22 letra e), de la Ley Orgánica del Servicio Público; 9 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; 8 "Responsable" letras b) c) y d), 11 "Unidad de Administración de Bienes e inventarios", 14 "Guardalmacén de bienes y/o inventarios", 21 "Finalización de la responsabilidad de los Custodios Administrativos y

treinta y uno

Usuarios Finales", 38 *Identificación*", 42 *Entrega recepción entre distintas entidades u organismos*", del Reglamento General Sustitutivo para la Administración, Utilización, Manejo y Control de los Bienes e Inventarios del Sector Público, emitido con Acuerdo 067-CG-2018 de 30 de noviembre de 2018; 161 *De la Asistencia Administrativa*" número 2, letra a); número 4, letras b), g) y h), del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS expedido mediante Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000 y su reforma expedido mediante Resolución C.D. 311 de 8 de abril de 2010; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-03 *Responsables del Control Interno*", 401-03 *Supervisión*", 405-04 *Documentación de Respaldo y su archivo*", 406-01 *Unidad de Administración de Bienes*", 406-06 *Identificación y protección*", 406-10 *Constatación física de existencias y bienes de larga duración*".

Con oficios 0329, 0337 al 0339, 0344-DNA7-SySS-2022, del 0209 al 0211, 0230, 0231, y 0234-0002-DNA7-SySS-2022 de 20 abril de 2022, se comunicó los resultados provisionales a los Directores Administrativos, a los Responsables de Activos Fijos, y a los Responsables de Servicios Generales.

El Técnico Informático - Responsable de la Unidad de Servicios Generales- Responsable de Activos Fijos, con comunicación de 29 de abril de 2022, señaló:

** _debido a la desvinculación intempestiva del ... Responsable de Activos Fijos hasta esa fecha. - Todo el tiempo que fui responsable de Activos Fijos, también fui responsable de Planificación y de Estadística, por lo cual la carga laboral fue alta para cumplir con las tres áreas al mismo tiempo, porque tuve que dividir el tiempo y priorizar las actividades(...)* ".

El Oficinista - Responsable de Activos Fijos, con comunicación 3 de mayo de 2022, indicó:

**... Al realizar el inventario correspondiente al año 2019, se pudo evidenciar que no se encontraban registrados en la matriz de inventarios un sinnúmero de bienes los cuales se presumía que eran de otras unidades las cuales estaban en proceso de su regularización mediante la documentación habilitante, que las unidades estaban presentando en la fecha a la fecha(sic), se les registro(sic) en la matriz - Es por tal motivo que no estaban etiquetados los mismos que arrojaron en el levantamiento de la constatación para poder determinar el origen de los mismos al momento de la constatación física en el año 2019, lo cual se debía de realizar una indagación de los orígenes y dar las disposiciones de la Máxima Autoridad de Centro de Especialidades Comité del Pueblo, para su registro en inventarios y asientos contables, se mencionó en el informe de fin de gestión presentado por mi persona al nuevo responsable de Bienes, que esos fueron los motivos por los*

facilita que WJ

cuales no se encuentran debidamente etiquetados o codificados, al momento de mi desvinculación(...)"

Lo expresado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, debido a que no se efectuó la codificación total de los activos fijos del Centro de Especialidades Comité del Pueblo.

El Ingeniero Eléctrico-Responsable de la Unidad Administrativa - Servicios Generales, con oficio CRVR-001-2022 de 3 de mayo de 2022, señaló:

"... En virtud de lo expuesto, durante mi periodo de gestión existieron cambios de Responsables de Activos Fijos, sin embargo dentro del ámbito de mi competencia se ha solicitado a las máximas autoridades la constatación física de los bienes a través de memorandos Nro. IESS-CE-CP-SG-2019-0132-M... y Nro. IESS-CE-CP-SG-2020-0470-M de 27 de junio de 2019 y 17 de noviembre de 2020 respectivamente, a fin de verificar el estado de los bienes y confirmar su ubicación y existencia real; además al cese de mis funciones se remitió y se recibió a conformidad el informe de actividades y gestión de la Unidad Administrativa - Servicios Generales, en el cual se detalla que en Activos Fijos las actividades por cumplir es etiquetar y codificar los bienes(...)"

Lo señalado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto solicitó efectuar las constataciones físicas; sin embargo, no supervisó ni realizó el seguimiento de que los bienes de la entidad se encuentren valorados y se regularicen, conforme a sus competencias.

El Director Administrativo, encargado, que actuó en los periodos de gestión del 19 de junio de 2019 al 24 de septiembre de 2020 y del 10 de septiembre al 31 de diciembre de 2021, con comunicación de 25 de abril de 2022, indicó:

"... Sobre el Anexo 2 adjunto en el Oficio 0033-DNA7-SySS-2022, se presume fueron entregados a esta Casa de Salud en el año 2015 en su inauguración, dicha entrega se hizo sin Actas correspondientes las cuales debían contener información como: procedencia factura y precio de compra, fecha de compra, estado del bien; información sin la cual no se ha podido realizar el ingreso a inventario para su posterior codificación y contabilización(...)"

El Director Administrativo, encargado actuante en el periodo de gestión del 20 de agosto de 2018 al 3 de abril del 2019, con oficio 004-2022-JEA de 29 de abril de 2022, indicó:

"... De manera permanente dispuse a todas las áreas dependientes estructuralmente de la Dirección Administrativa del Centro de Especialidades - Comité del Pueblo, se dé el total y estricto cumplimiento a las políticas,

trámite 30/05/2021

reglamentos y normativa legal vigente, siendo conforme a sus competencias y funciones de exclusiva responsabilidad de cada responsable/ coordinador de área, de manera verbal y quedando como soporte adicional el respaldo del Quipux(...)"

Lo señalado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, por cuanto no se evidenció gestiones para efectuar la regularización del total de los bienes del Centro de Especialidades Comité del Pueblo.

Posterior a la conferencia final de resultados, realizada el 17 de mayo de 2021, el Técnico Informático - Responsable de la Unidad de Servicios Generales- Responsable de Activos Fijos, con comunicación de 25 de mayo de 2022, señaló:

"... La etiquetadora y el lector de barras que hay en la unidad están obsoletos y ya cumplieron su periodo de vida útil. - Sin embargo en mi informe de Fin de Gestión de Activos Fijos... recomendé hacer un levantamiento de etiquetado y registro de la totalidad de los bienes correspondientes al inventario oficial del Centro de Especialidades Comité del Pueblo (...)"

El Director Administrativo, encargado, que actuó en los periodos de gestión del 19 de junio de 2019 al 24 de septiembre de 2020; y, del 10 de septiembre de 2021 al 31 de diciembre de 2021, con oficio IESS-CE-CP-DA-2022-0021-O de 24 de mayo de 2022, señaló:

"... Según lo antes descrito, el... no pudo encontrar sustentos que permitan el correcto ingreso de los bienes de planta y equipos ni de los sujetos a control administrativo por cuanto NO existen respaldos de las gestiones administrativas iniciales, 2015, debido a que NO se realizó las correspondientes actas de entrega recepción valoradas según lo que establecía la normativa legal vigente; siendo esta la causa de que las siguientes administraciones acarreen esta novedad sin existir solución inmediata posible. Sabiendo también que difícilmente autoridades posteriores se prestarían a legalizar documentos de acciones que fueron realizadas sin la debida formalidad y según lo que establece la norma de control. - Sobre el Anexo 2 adjunto en el Oficio 0033-DNA7-SySS-2022, se presume fueron entregados a esta Casa de Salud en el año 2015 en su inauguración, dicha entrega se hizo sin Actas correspondientes las cuales debían contener información como: procedencia factura y precio de compra, fecha de compra, estado del bien, información sin la cual no se ha podido realizar el ingreso a inventario para su posterior codificación y contabilización (...)"

Lo expresado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, debido a que no se efectuó la codificación, valoración y regularización total de los activos fijos del Centro de Especialidades Comité del Pueblo.

Analista y tra Wld

Conclusión

Existen 361 bienes del Centro de Especialidades del Comité del Pueblo sin codificación de los cuales 298 se encuentran sin valoración y no fueron registrados contablemente, por falta de documentación y control de los bienes, lo que ocasionó que los bienes no se encuentren etiquetados para su fácil ubicación e inventario.

Recomendación

Al Director Administrativo

6. Dispondrá a los Responsables de Activos Fijos, codificar y valorar los bienes del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, a fin de contar con la información completa y actualizada de los activos fijos que permita el registro contable en los inventarios de bienes institucionales.

Inconsistencias en el Proceso de contratación SIE-IESS-CECP-01-2017

Fase preparatoria

La Directora Administrativa, encargada, del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, con memorando IESS-GE-CP-DA-2017-0168-M de 16 de marzo de 2017, solicitó a la Responsable de Adquisiciones, inicie el proceso de compra del equipo ultrasonido digital, para lo cual adjuntó las especificaciones técnicas elaboradas por la Doctora de Servicios de Imagenología y el Director Médico del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, a base de las fichas técnicas emitidas por el Subdirector Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud, encargado, con memorando IESS-SDNGCSSS-2017-0161-M de 13 de febrero de 2017.

El numeral 5. "Especificaciones Técnicas (Bienes)" de las especificaciones técnicas, respecto del equipo ECO-04, señala:

"... 1.4 En Modo Pulsado mínimas prestaciones, ancho de muestra/puerta (mínimo 13 pasos); 1.13 "Profundidad de Imagen, al menos 30 cm en sonda convexa, 25 cm en sonda endocavitaria y 8 cm en sonda lineal" y 3.5 – 3.6 "Las Frecuencias de los transductores serán chequeadas por el área médica para elegir la opción que mejor se ajuste a su necesidad, enviar catálogos de

Arzobispo y otros 1/1/11.

transductores del fabricante. De preferencia que la conexión no sea de pines de las fichas técnicas(...)"

Al respecto, el Apoyo Técnico del equipo de auditoría, con informe CGE-AIA-2022-01 de 19 de abril de 2022, concluyó:

"... 1. En la ficha técnica ECO-04 de las especificaciones técnicas, existe contradicción entre los puntos 1.13 y 3.5 – 3.6, debido que los parámetros de profundidad y frecuencia son inversamente proporcionales, se evidencia que no se realizó el debido proceso de verificación de frecuencias de un catálogo de transductores, dado que la frecuencia determina la profundidad a la que llegan los ultrasonidos siendo que a mayor frecuencia menor penetración (...)"

Por lo expuesto, se evidenciaron inconsistencias en las características solicitadas en las fichas técnicas para los equipos ECO-04.

Los hechos comentados se presentaron por cuanto la Doctora de Servicio de Imagenología – Responsable de Imagenología y el Director Médico del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, que elaboró y aprobó, respectivamente, las Especificaciones Técnicas del ecógrafo que incluía la ficha ECO-04, no verificaron que los parámetros solicitados guarden consistencia entre sí; lo que ocasionó que se requiera un equipo médico con parámetros técnicos que no guardan correspondencia.

Los citados servidores incumplieron los artículos 108 "Elaboración de las especificaciones técnicas", número 3, de la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública expedida con Resolución RE-SERCOP-2016-0000072 de 31 de agosto de 2016; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 "Control Interno", 100-03 "Responsables del control interno", y 401-03 "Supervisión".

La Directora Administrativa, encargada, del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, con Resolución Administrativa 001-SIE-IESS-CECP-01-2017 de 21 de marzo de 2017, autorizó el gasto, aprobó los pliegos, presupuesto referencial y documentos habilitantes del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica SIE-IESS-CECP-01-2017, con el objeto "ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UN EQUIPO DE ECÓGRAFO DIGITAL DOPPLER 4D PARA EL CENTRO DE ESPECIALIDADES COMITÉ DEL PUEBLO", por 99 000 USD más IVA, correspondientes 75 000 USD al valor del equipo y 24 000 USD por mantenimientos,

revisado y aprobado por

con un plazo de ejecución de 15 días, contados a partir de la suscripción del contrato; además, dispuso la publicación de la resolución; y, conformó la Comisión Técnica, cuyos miembros fueron notificados con memorando 002-SIE-IESS-CECP-01-2017 de 21 de marzo de 2017.

Fase precontractual

Los Miembros de la Comisión Técnica, con "ACTA DE CIERRE DE PRESENTACIÓN" de ofertas del 4 de abril de 2017, señalaron que recibieron 9 ofertas, así:

No.	Oferente	Código
1	1791152948001	A
2	1791413989001	B
3	0990015325001	C
4	1792393752001	D
5	1790026353001	E
6	0101451029001	F
7	1791774175001	G
8	0992428678001	H
9	1791736699001	I

Además, con "ACTA DE SESIÓN DE CONVALIDACIÓN", de la misma fecha, solicitaron la convalidación de errores a 6 oferentes identificados con los códigos A, C, D, E, F y H, de los cuales la empresa A no presentó su convalidación, según acta de 10 de abril de 2017; y, con Acta de sesión de 11 del mismo mes y año, verificaron el cumplimiento de los requisitos mínimos de las 9 ofertas presentadas, mediante la metodología de calificación "CUMPLE/NO CUMPLE"; quedando como única oferta habilitada la presentada por la empresa VIENNATONE S.A., respecto de la cual señalaron:

"... El oferente I, cumple con todo lo solicitado en los pliegos y especificaciones técnicas. Con fundamento en la calificación realizada por esta Comisión Técnica se resuelve habilitar para que presenten su oferta económica inicial a través del Portal de Compras Públicas(...)"

Sin embargo, en los numerales 4 "METOLOGÍA (sic) DE TRABAJO", literal g); y, 15: "OTRO (S) PARÁMETROS (S) RESUELTO POR EL IESS", de las especificaciones técnicas, requería:

incluye y sea del

*...g. El Oferente presentará, en su oferta técnica... catálogos y fotos nitidas a color de todos los bienes ofertados, dichos catálogos deberán ser en castellano o contener una traducción al idioma castellano...15... Los oferentes deberán presentar catálogos en español o la traducción al español de los bienes ofertados, para realizar la calificación de las ofertas (...)

No obstante, de la información que consta en los pliegos, se evidenció que el oferente habilitado, no adjuntó los catálogos de las video impresoras, impresoras térmica y láser; además, según informe del Apoyo Técnico de auditoría, el equipo ofertado por la referida empresa no cumplió con los parámetros establecidos en la ficha ECO-04, así:

Item	SOLICITADO EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	OFERTADO POR LA EMPRESA VIENNATONE
ECO 04		
1.3	Minimas prestaciones de modo B: Potencia de transductor, SRI, densidad de línea, (Persistencia), Mapas de Grises, mapas de color, Rechazo, Rango Dinámico.	No se evidenció una característica similar al parámetro persistencia en la ficha técnica presentada, el mismo que realiza un promedio entre las imágenes recibidas, eliminado parte del ruido con el que llegan al equipo.
1.4	En modo pulsado minimas prestaciones: ancho de muestra /puerta mínimo 13 pasos, corrección de ángulo mínima +/-80, Velocidad de barrido Variable (mínimo 5 pasos), línea base con desplazamiento mínimo de 8 pasos, altavoces estéreo, medidas automáticas de espectro.	El parámetro solicitado, ancho de muestra puerta, SV gate muestra solo 12 de 13 pasos requeridos, lo que provoca que el equipo tenga una menor eficacia, en la elección de la amplitud, misma que debe variar en función del ancho o diámetro del vaso.
1.9	Rango dinámico del sistema de mínimo 150 dB en modo 2d, M y 100dB en modo Pulsado.	La oferta presentada tiene un rango dinámico menor al solicitado, dado que presenta un rango B=36-96, y no se evidencia el mismo en los modos M y Pulsado, causando que no se muestre una gama más alta de tonos de gris y e imágenes con mayor contraste.
1.13	Profundidad de imagen: al menos 30 cm en sonda convexa, 25 cm en sonda endocavitaria y 8 cm en sonda lineal.	La referencia indicada en el datashheet corresponde a la profundidad máxima que alcanza el equipo (Depth: 1 -33 cm, Displayed imaging Depth: Minimum Depth of Field: 0-2 cm (Zoom) (probe dependent) Maximum Depth of Field: 0-33 cm (probe dependent), evidenciando que el transductor endocavitario no cumple con lo requerido en

Acuerdo y visto por:

Ítem	SOLICITADO EN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	OFERTADO POR LA EMPRESA VIENNATONE
ECO 04		
		la especificación técnica.
2.3	Rango Dinámico Extendido, permitirá la diferenciación entre tejidos con características muy similares.	No se presenta rango dinámico extendido, filtro de tejido armónico como un menú seleccionable, botón ejecutable, o asistente de mejora de imagen del sistema.
2.4	Con sistema de filtro de imagen de Tejido Armónico.	

Por lo expuesto, los Miembros de la Comisión Técnica habilitaron al proveedor con RUC 1791736699001, que no cumplió con los requisitos mínimos establecidos; y, junto con la persona autorizada por el Representante Legal de la empresa VIENNATONE S.A. única empresa habilitada, suscribieron el 18 de abril de 2017, el acta de negociación, acordando el precio del contrato en 80 610 USD, desglosados 58 800 USD para equipo y 21 810 USD por mantenimiento; es decir, con un descuento del 18,57% del presupuesto referencial; y, recomendaron su adjudicación a la Directora Administrativa, encargada, con informe CT-01-SIE-IESS-CECP-1-2017 del mismo día, mes y año; quien con resolución Administrativa 002-SIE-IESS-CECP-01-2017 de 15 de mayo de 2017, adjudicó a la empresa VIENNATONE S.A. el contrato del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica SIE-IESS-CECP-01-2017.

Los hechos comentados se presentaron por cuanto los Miembros de la Comisión Técnica, habilitaron a un oferente que no cumplió con todos los requisitos mínimos y especificaciones técnicas requeridas en los pliegos; lo que ocasionó que se afecte a la integridad de la oferta y adjudique al único oferente.

Los citados servidores incumplieron los artículos 54 "Método de evaluación de las ofertas" del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 164 "Parámetros de evaluación de las ofertas", 167 "De la evaluación", 168 "Descalificación de la oferta" y 270 "Metodología de la evaluación", de la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública expedida con Resolución RE-SERCOP-2016-0000072 de 31 de agosto de 2016; los numerales 1.4, 1.7, 1.9, 1.13, 2.3, 2.4, 3.5, y 3.7, del ECO-04 del numeral 5 de las Especificaciones Técnicas (Bienes), "Ficha Técnica de Equipamiento

revisado por

Clinico y Mobiliario”, e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 “Control Interno”, 100-03 “Responsables del control interno”, y 401-03 “Supervisión”.

Fase contractual

La Directora Administrativa, encargada, junto con el Representante Legal de la empresa VIENNATONE S.A. suscribieron el contrato 001-SIE-IESS-CECP-1-2017 de 25 de mayo de 2017, para la “ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UN EQUIPO DE ECOGRAFO DIGITAL DOPPLER 4D PARA EL CENTRO DE ESPECIALIDADES COMITÉ DEL PUEBLO”, por 80 610 USD más IVA, con un plazo de ejecución de 15 días contados a partir de la suscripción del contrato, en el que se designó como Administrador del Contrato al Responsable del Área de Imagenología, quien fue notificado con comunicación de 25 de mayo de 2017.

No obstante, el 31 de mayo de 2017, la Directora Administrativa, encargada, junto con el Representante Legal de la empresa VIENNATONE S.A., suscribieron el “CONTRATO DE CAMBIO DE MODELO” con el que el Contratista se compromete a entregar un ECOGRAFO DIGITAL DOPPLER 4D cuya marca es GENERAL ELECTRIC Modelo LOGIQ F8, debido a la solicitud realizada por el proveedor con comunicación de 30 de mayo de 2017, a la que adjuntó un folleto del equipo médico, que según los informes técnico y legal ofrecía características superiores al adjudicado, al mismo precio y plazo de entrega.

Con oficios 180, 181 y 199-0002-DNA7-SySS-2022 de 6 y 19 de abril de 2022, respectivamente, se solicitó información a la Doctora de Servicio de Imagenología – Responsable de Imagenología y al Representante Legal de la empresa con RUC 1791736699001, respectivamente, sobre la ficha técnica del equipo médico, que permita verificar el cumplimiento de sus especificaciones técnicas, por cuanto el folleto presentado por el Contratista no detallaba esta información.

La Doctora de Servicio de Imagenología – Responsable de Imagenología, mediante correo electrónico de 22 de abril de 2022, remitió un catálogo que no guarda relación con lo solicitado, por lo que se desconoce la fuente de la información utilizada por la servidora, para la comparación realizada de especificaciones técnicas en el informe

trabaja con el RUC.

técnico, que concluyó indicando que el equipo *Modelo LOGIQ F8* posee mejores características técnicas.

La Directora Administrativa, encargada, del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, con sumilla inserta en memorando IESS-CE-CP-AD-2017-012-M de 31 de mayo de 2017, suscrito por la Abogada Proceso de Adquisiciones CECP, designó a los Miembros que participarían en la etapa contractual.

El Responsable de la Unidad de Bienes CECP, con *INGRESO A BODEGA 010617-4* de 1 de junio de 2017, indicó que con acta entrega recepción parcial (R-ST-IE-04-01) de la misma fecha, realizó el ingreso a bodega del *ECOGRAFO (ULTRASONIDO) GENERAL ELECTRIC LOGIQ F8*.

La Administradora del contrato, con *"Informe de Satisfacción del proceso"*, de 22 de junio de 2017, concluyó:

"... Con los antecedentes expuestos se puede determinar que la contratista... con RUC 1791736699001, ha cumplido con las obligaciones contenidas en el contrato Nro. 001-SIE-IESS-CECP-1-2017(...)".

Los Miembros de la Comisión de Recepción, con Acta de entrega recepción definitiva de 22 de junio de 2017, señalaron:

"... Las condiciones Contractuales han sido cumplidas de carácter total, y no existen obligaciones pendientes, correspondientes a la entrega, instalación y verificación del funcionamiento del equipo médico(...)".

El pago del valor del contrato se realizó con CURs 782 y 791 de 28 de junio de 2017, por 3 528,01 USD y 32 339,99 USD, respectivamente.

El equipo de auditoría junto con los delegados del CECP, la empresa Contratista, los Miembros de la Comisión de Recepción del equipo y la Administradora del contrato, realizaron la constatación física el 19 de abril de 2022, del equipo médico utilizado para ecografía y ecocardiografía, determinándose por parte del apoyo técnico las siguientes observaciones, de la comparación de la ficha técnica ECO 04 y el equipo recibido en el CECP, así:

Verante VM

Item	ESPECIFICACION TÉCNICA	ENTREGADO POR LA EMPRESA GRUPO VIENNATONE
ECO 04 – Logiq F8		
1.4	En modo pulsado mínimas prestaciones: ancho de muestra /puerta mínimo 13 pasos, corrección de ángulo mínima +i-80. Velocidad de barrido: Variable (mínimo 5 pasos), línea base con desplazamiento mínimo de 8 pasos, altavoces estéreo, medidas automáticas de espectro.	El SV gate debió ser de 13 pasos, siendo lo comprobado en sitio 12 pasos, por lo que se tiene una menor gama de tonos de gris en la imagen.
1.7	Monitor de alta resolución de al menos 19", con resolución mínima de 1024x768, estructura articulada, que permita ajustes de posición y ángulos de visión >=90.	No se puede comprobar la resolución de pantalla del monitor del equipo.
1.9	Rango dinámico del sistema de mínimo 150 dB en modo 2d, M y 100dB en modo Pulsado.	El Parámetro comprobado en constatación física fue modo B=36-96 dB, no se evidencia en modo M, y modo pulsado no se muestra en la interfaz del equipo.
1.13	Profundidad de imagen: al menos 30 cm en sonda convexa, 25 cm en sonda endocavitaria y 8 cm en sonda lineal.	El transductor endocavitario ofrece una profundidad de 20 cm, que es menor a la solicitada en la especificación técnica.
2.3	Rango Dinámico Extendido, permitirá la diferenciación entre tejidos con características muy similares.	No se presenta rango dinámico extendido, filtro de tejido armónico como un menú seleccionable, botón ejecutable, o asistente de mejora de imagen del sistema.
2.4	Con sistema de filtro de imagen de Tejido Armónico.	
3.5	Las frecuencias de los transductores serán chequeadas por el área médica para elegir la opción que mejor se ajuste a su necesidad, enviar catálogos de transductores.	La unidad médica no eligió las frecuencias del transductor.
3.7	Una video impresora blanco y negro y una video impresora a color.	En constatación no se verificó la impresora a color.

Además, el Apoyo Técnico para el equipo de auditoría, con memorando 0185-DNA7-SySS-2022 de 19 de abril de 2022, señaló:

manuscrito y no PDF

"...el informe técnico emitido por la responsable de Imagenología donde se determina la viabilidad del cambio de equipo, no se realizó en base a una comparación de parámetros con la ficha técnica ECO-04, donde se constata que el equipo entregado, no cumple con 8 parámetros de la misma, en el proceso SIE-IJESS-CECP-1-2017 ...puesto que el equipo de manera general tiene una menor resolución de imagen a lo solicitado en la ficha técnica(...)"

Es pertinente indicar que auditoría constató que el equipo médico está en funcionamiento cumpliendo el objeto de la contratación y no afecta el diagnóstico médico.

Los hechos comentados se presentaron por cuanto la Directora Administrativa, encargada, autorizó el cambio del modelo del bien, en base de un informe técnico elaborado por la Doctora de Servicio de Imagenología – Responsable de Imagenología, en el cual se evidenció que los parámetros utilizados para la validación de la ficha técnica no tienen concordancia con la ficha ECO 04; y, los Miembros de la Comisión de Recepción, no verificaron el cumplimiento de las especificaciones de la ficha técnica correspondiente al equipo médico recibido; lo que ocasionó que se reciba un equipo médico con una frecuencia y campo de visión menor al solicitado por la entidad.

Los citados servidores incumplieron los artículos 70 "Administración del Contrato", 80 "Responsable de la Administración del Contrato", de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 121 "Administrador del Contrato" y 124 "Contenido de las Actas", de su Reglamento General; los numerales 1.4, 1.7, 1.9, 1.13, 2.3, 2.4,3.5, y 3.7, del ECÓ-04 del numeral 5 de las Especificaciones Técnicas (Bienes), "Ficha Técnica de Equipamiento Clínico y Mobiliario", e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 "Control Interno", 100-03 "Responsables del control interno", y 401-03 "Supervisión".

Con oficios 0383-DNA7-SySS-2022, del 0256 al 0261-0002-DNA7-SySS-2022 de 28 abril de 2022, se comunicó los resultados provisionales a la Directora Administrativa, encargada, a la Doctora de Servicio de Imagenología – Responsable de Imagenología, al Director Médico del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, a los Miembros de la Comisión Técnica, a la Doctora de Servicio de Imagenología – Responsable de Imagenología y a los Miembros de la Comisión de Recepción.

cuanto y des Vkl.

La Doctora de Servicio de Imagenología – Responsable de Imagenología, con comunicación de 4 de mayo de 2022, se refirió al funcionamiento del equipo, señalando que fue recibido de acuerdo a las especificaciones técnicas; sin embargo, no evidenció los parámetros utilizados para la validación de la ficha técnica, por cuanto no tienen concordancia con la ficha ECO 04, por lo que el comentario de auditoría se mantiene.

El Oficinista - Responsable de Activos Fijos - Miembro Comisión de Recepción, con comunicación de 4 de mayo de 2022, indicó

"... La Dra. ... como área requirente, Administradora de Contrato y el Dr. ... como Técnico, no informaron a los miembros de la Comisión de Recepción de ninguna inconformidad respecto a las especificaciones técnicas del ecógrafo, durante el proceso de entrega recepción, motivo por el cual se procedió a la recepción y como hecho subsecuente al ingreso a la bodega del bien de la referencia... Dentro del periodo de análisis (2017-2021) no existe un documento emanado por las Máximas Autoridades en los que consten mis funciones como Responsable de Activos Fijos (noviembre 2016 - julio 2018). Designación que fue realizada por la... Directora Administrativa en turno, motivo por el cual fui designado para integrar la comisión recepción del ecógrafo, ya que al tratarse de un equipo médico, y por ende de un bien de larga duración, debía regularizarse el ingreso a la bodega(..)"

Lo expresado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, debido a que suscribió el acta de entrega recepción definitiva, sin verificar que los equipos cumplan con las especificaciones técnicas del proceso que son parte integral del contrato.

La Médico General de Primer Nivel de Atención - Miembro de la Comisión Técnica SIE-IESS-CECP-001-2017, con comunicación de 6 de mayo de 2022, señaló:

"... En relación al proceso de calificación de ofertas, la secretaria de la comisión técnica fue quien indicó los puntos que debían revisarse de acuerdo a los pliegos y dirigió el proceso, esto debido a su amplia experiencia en el tema. Es importante mencionar que nunca recibí capacitación charla o inducción para desempeñar la labor como miembro de la comisión (...)"

El Tecnólogo Médico de Imagenología 3 - Miembro de la Comisión Técnica, con comunicaciones de 6 y 20 de mayo de 2022, en similares términos señaló:

"... Dentro del proceso de revisión de las fichas técnicas presentadas por los oferentes fuimos guiados en los procesos del tema... quien nos "indicaba los parámetros a revisar", mientras que en los parámetros técnicos fuimos guiados... para "conocer el significado de las características de los equipos" que nos ofertaban, y como ya mencioné antes, al no conocer el funcionamiento de este

ecógrafo W&W

tipo de procesos no tenía forma de opinar o refutar lo que las personas mencionadas decían, ya que eran las únicas con capacitación necesaria, siendo esa la causa por la que la revisión se extendió a horarios nocturnos (sin ninguna clase de remuneración o reposición por las horas excedidas al tiempo de trabajo) puesto que los miembros de la comisión no entendíamos que era lo que debíamos hacer (...)"

Lo expresado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, debido a que actuaron como Miembros de la Comisión Técnica, cuya función es evaluar las ofertas técnicas y económicas y habilitaron a un proveedor que no cumplió con los requisitos mínimos solicitados en las especificaciones técnicas.

La Directora Administrativa, encargada, con comunicación 29 de abril de 2022, indicó:

"... Por esta razón y debido al aumento de exámenes pendientes por la atención en doble jornada, y sábados y domingo resultaba imperante la necesidad de otro ecógrafo considerando que la unidad médica solo contaba con uno. Es por eso que se realizó la compra del equipo siguiendo los procesos legales establecidos sin ningún perjuicio para la institución. Es así que el equipo se compró por debajo del presupuesto referencial, con un descuento del 18.57%. El equipo en mención funcionó perfectamente durante mi gestión, sin problemas ni novedades, no se evidenció ni se me informó de alguna falla o anomalía del equipo o incumplimiento por parte del contratista, este equipo permitió cumplir con la demanda del momento y con los derechos de los afiliados (...)"

Lo expresado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, debido a que autorizó la recepción de un modelo diferente al requerido, sin verificar que los equipos cumplan con las especificaciones técnicas del proceso en cuanto a calidad de imagen y frecuencia.

Posterior a la conferencia final de resultados realizada el 17 de mayo de 2021, el Oficinista - Responsable de Activos Fijos - Miembro Comisión de Recepción, con comunicación de 24 de mayo de 2022, indicó:

"... Se puede colegir que con el Informe de Satisfacción de la Administradora de dicho contrato, que estuvo conforme con las especificaciones técnicas en el momento de la recepción, ya que en el expediente del proceso, no consta un documento en el que figure el reporte de novedades, o incumplimientos por parte del proveedor, en lo que respecta a especificaciones técnicas del equipo ECOGRAFO GENERAL ELECTRI LOGIQ F8... por mi formación poseo el título de tercer nivel de Ingeniero Agroindustrial y por funciones que ocupaba, no tenía el conocimiento que se requiere... para verificar el cumplimiento de las especificaciones de la ficha técnica... por lo que el criterio que prevalecía en el momento "insitu", siempre fue el de la Administradora del Contrato quien además

Carolely Castro RDT

era la Responsable de la Unidad Requirente y quien a su vez conocía las especificaciones técnicas(...)".

Lo expresado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, debido a que como parte de la Comisión Técnica debió verificar que el equipo recibido cumpla con los parámetros solicitados en las especificaciones técnicas, además, con acta de entrega recepción definitiva de 22 de junio de 2017, señaló que las condiciones contractuales fueron cumplidas totalmente.

Conclusiones

- Se elaboró las "Especificaciones Técnicas (Bienes)", para un equipo de ecografía digital con inconsistencias en los parámetros de frecuencia y profundidad de imagen, debido a que no se consideró que estos son inversamente proporcionales, lo que ocasionó que en la ficha técnica del bien estos parámetros no guarde correspondencia.
- Se habilitó para la puja la oferta de un proveedor que no cumplió con los requisitos establecidos en los pliegos, debido a que en la calificación de ofertas no se verificó lo establecido en la ficha ECO-04, lo que ocasionó que se afecte a la integridad de la oferta y adjudique al único oferente.
- Se suscribió el acta de entrega recepción parcial y definitiva del equipo de ecografía digital a satisfacción que se encuentra en funcionamiento cumpliendo el objeto de la contratación y sin afectación en el diagnóstico médico, a pesar de que el bien no cumplió con las especificaciones técnicas, debido a que no se verificó que las características técnicas del bien corresponda a las requeridas por la entidad, lo que ocasionó que se reciba un bien con una frecuencia y campo de visión menor al solicitado.

Recomendaciones

Al Director Administrativo

7. Dispondrá a los servidores que elaboran las especificaciones técnicas para equipos médicos, consideren que los parámetros establecidos guarden

Antonio J. Pérez

consistencia entre sí, a fin de cubrir las necesidades técnicas de las unidades requerientes.

8. Dispondrá a los Miembros de las Comisiones Técnicas, que previo a habilitar a los oferentes, verifiquen el cumplimiento de los requisitos mínimos, de lo cual dejarán constancia en las actas de calificación de las ofertas, describiendo detalladamente las razones por las cuales el oferente cumple/no cumple con las especificaciones técnicas establecidas en los pliegos, con la finalidad de que se califique y contrate a proveedores que garanticen el cumplimiento del objeto contractual.
9. Dispondrá a los Miembros de las Comisiones de Recepción, que previo a recibir bienes, verifiquen que los mismos cumplan con las especificaciones técnicas, de lo cual dejarán constancia escrita en las actas de entrega recepción, a fin de garantizar que se reciban equipos que cubran la necesidad institucional.

Servicio de vigilancia y seguridad brindado sin la existencia de un instrumento contractual

El Director Administrativo, encargado, del Centro de Especialidades Comité del Pueblo y el Gerente General de HUDSON SECURITY HUDSONSEC CÍA. LTDA., con RUC 1091745832001, suscribieron el Contrato 009-SIE-IESS-CECP-20 de 31 de julio de 2020, cuyo objeto fue la "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PARA EL CENTRO DE ESPECIALIDADES COMITÉ DEL PUEBLO" con un plazo de vigencia de 365 días, contados a partir del 2 de agosto de 2020.

La Responsable de la Unidad Administrativa - Servicios Generales, en calidad de Administradora del Contrato 009-SIE-IESS-CECP-20, con memorando IESS-CE-CP-SG-2021-0215-M de 8 de junio de 2021, informó al Director Administrativo encargado, del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, lo siguiente:

"...me permito comunicar que la "CONTRATACIÓN PARA EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PARA EL CENTRO DE ESPECIALIDADES COMITÉ DEL PUEBLO" culmina el 01 de agosto de 2021, información que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes y dar inicio a un nuevo proceso de contratación (sic) de Seguridad y Vigilancia para el CECP(...)"

correcto y así Dbl.

Con posterioridad, la referida servidora con memorando IESS-CE-CP-SG-2021-0286-M de 13 de julio de 2021, solicitó:

" en virtud de que el proceso de CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PARA EL CENTRO DE ESPECIALIDADES COMITÉ DE PUEBLO correspondiente al año 2021-2022 que se encuentra en ejecución y culmina el 01 de agosto de 2021, y ya que el nuevo proceso de contratación se encuentra en su fase preparatoria, es imprescindible realizar un contrato complementario para dar continuidad con el servicio a fin de no interferir en la seguridad y actividades de esta casa de salud médica... El valor solicitado para el contrato complementario es de USD\$ 5.039,76 (Cinco mil treinta y nueve con 76/100 Dólares de los Estados Unidos de América) más IVA (...)"

Al contar con este requerimiento, el Director Administrativo, encargado, del Centro de Especialidades Comité del Pueblo y el Gerente General de HUDSON SECURITY HUDSONSEC CÍA. LTDA., suscribieron el 3 de agosto de 2021, el contrato complementario N002-21, que en la cláusula Séptima Plazo, estipuló:

"...El plazo estimado para la ejecución del presente contrato complementario será de 28 días contados a partir desde el 03 al 30 de agosto de 2021 (...)"

El Administrador del Contrato, el Técnico que no intervino en el proceso de contratación y la Gerente General de la empresa HUDSON SECURITY HUDSONSEC CÍA. LTDA., suscribieron el Acta de entrega recepción definitiva DNSC-SDNCP-GCP-P01-S03-F01 de 19 de agosto de 2021, en la que concluyeron que el Contratista cumplió con todas las obligaciones establecidas en el contrato, dejando constancia de que el nosocomio recibió a conformidad el servicio.

Previo a la culminación de la prestación del servicio, el Director Administrativo, encargado, del Centro de Especialidades Comité del Pueblo, con Resolución IESS-CE-CP-DA-2021-0028-R de 06 de agosto de 2021, resolvió autorizar y disponer el inicio y gasto para realizar el proceso de "CONTRATACIÓN PARA EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PARA EL CENTRO DE ESPECIALIDADES COMITÉ DEL PUEBLO", bajo la modalidad de Subasta Inversa Electrónica, aprobar los pliegos, los documentos precontractuales, presupuesto referencial y el cronograma del proceso; y designó la Comisión Técnica o Delegados Responsables de la Ejecución Precontractual.

Los pliegos del proceso de contratación SIE-IESS-CECP-012-21 establecieron el siguiente cronograma:

cronograma 31 de julio 2021

Concepto		Condición
Fecha de Publicación	2021-08-06 13:00:00	Indicar la fecha real en la cual desea publicar el Proceso.
Fecha Límite de Preguntas	2021-08-11 13:00:00	Fecha máxima para solicitar aclaraciones respecto al Proceso de Contratación.
Fecha Límite de Respuestas	2021-08-16 13:00:00	Fecha máxima para solventar cualquier inquietud relacionada al Proceso de Contratación.
Fecha Límite entrega Ofertas	2021-08-19 13:00:00	Fecha máxima de entrega Ofertas Técnicas.
Fecha Límite solicitar Convalidación	2021-08-24 12:00:00	Fecha máxima para que la Entidad notifique los errores de forma de las ofertas.
Fecha Límite respuesta Convalidación	2021-08-26 12:00:00	Fecha máxima para respuestas de Convalidación de Errores.
Fecha Límite de Calificación	2021-08-30 18:00:00	Fecha máxima para calificar a proveedores.
Fecha Inicio de Puja	2021-08-31 10:00:00	Fecha en que inicio la puja.
Fecha Final de Puja	2021-08-31 10:15:00	Fecha en que finaliza la puja.
Fecha Estimada de Adjudicación	2021-09-03 18:00:00	Fecha estimada para la Adjudicación de la compra.

Los Miembros de la Comisión Técnica, con Acta de 16 de agosto de 2021, designaron al Oficinista, como Secretario de la Comisión; y, con Acta 003 "Revisión de Requisitos y Convalidación de errores" de 24 de agosto de 2021, efectuaron la revisión de los requisitos mínimos de 33 oferentes y solicitaron la convalidación de errores a 32 de ellos; sin embargo, la citada acta no se publicó en el portal de compras públicas.

Al respecto, el Secretario del proceso, mediante correo electrónico de 24 de agosto de 2021, a las 17:23, solicitó a los Miembros de la Comisión Técnica:

"...en virtud al error involuntario de digitación en el Portal Institucional del SERCOP en la solicitud de convalidación de errores se estableció solicitar otro requerimiento que pertenece a otro proveedor, por lo antes expuesto solicito a

miembros y acta 003.

usted se verifique el documento adjunto y se envíe a través del Portal de acuerdo al mencionado documento (...)"

Además, con comunicación de la misma fecha, presentó la renuncia al Centro de Especialidades Comité del Pueblo; y, con oficio CECP-JY-002-2022 de 5 de marzo de 2022, señaló:

"... el acta que no se cargó en el Portal Institucional del SERCOP del presente proceso de contratación, le correspondía al responsable y encargado de proceso posterior a mi salida (...)"

No obstante, de conformidad con el cronograma publicado en los pliegos, la fecha máxima para que la entidad notifique los errores de forma de las ofertas fue las 12.00:00 del 24 de agosto de 2021, por lo que el documento no fue enviado en las fechas estipuladas.

Pese a este hecho, los Miembros de la Comisión Técnica, continuaron con el proceso de contratación y con acta de 30 de agosto de 2021, designaron como Secretaria de la Comisión Técnica, a la Oficinista del Área de Farmacia; además, con "Acta de apertura de convalidación y calificación de ofertas" de 30 de agosto de 2021, habilitaron a 5 oferentes a la etapa de puja; y, mediante "Acta de resultados de puja" de 31 de agosto de 2021, recomendaron a la máxima autoridad adjudicar como ganador del proceso SIE-IESS-CECP-012-21 al proveedor GPE SECURE SOLUTIONS GUARDIANIA PRIVADA ECUATORIANA CIA. LTDA con RUC: 0993121754001, por cuanto a su criterio cumplió con los requisitos solicitados.

Sin embargo, los Miembros de la Comisión Técnica en el "INFORME DE PROCESO" de 6 de septiembre de 2021, aprobado con sumilla inserta en el mismo documento por el Director Administrativo, encargado, señalaron:

"... Acta de Revisión de requisitos y Convalidación de Errores, por la renuncia del funcionario encargado de compras públicas que cumplía como secretario de esta comisión, no se publicó mencionada Acta al Portal Institucional del Servicio de Contratación Pública, en su debido momento de acuerdo al cronograma del proceso de contratación (...)"

Por lo que, recomendaron a la Máxima Autoridad del nosocomio declarar desierto el proceso de contratación SIE-IESS-CECP-012-21, por no convenir a los intereses

cancelado y nuevo [illegible]

institucionales por motivos jurídicos, sustentados en el referido informe; y, de persistir la necesidad reaperturar el proceso.

El Director Administrativo, encargado, del Centro de Especialidades – Comité del Pueblo, mediante resolución IESS-CE-CP-DA-2021-0039-R de 8 de septiembre de 2021, acogió la recomendación de la Comisión Técnica, declaró desierto el proceso de contratación SIE-IESS-CECP-012-21; y, autorizó la reapertura de un nuevo proceso, que se reinició con resolución IESS-CE-CP-DA-2021-0044-R de 15 de septiembre de 2021, signado con código SIE-IESS-CECP-014-21, que fue adjudicado al proveedor PROTECCION ARMADA Y TECNOLOGICA ARMYPROTEC CÍA.LTDA, con RUC 1792878969001 del cual se suscribió el contrato 009-SIE-IESS-CECP-014-21 de 18 de octubre de 2021 por 86 800 USD, con plazo de ejecución de 365 días contados a partir de la suscripción del contrato.

Por lo expuesto, la empresa HUDSON SECURITY HUDSONSEC CÍA. LTDA, continuó prestando el servicio de vigilancia y seguridad desde el 31 de agosto hasta el 18 de octubre de 2021, sin que exista vínculo contractual durante este periodo de tiempo que determine condiciones de cumplimiento obligatorio para las partes.

Lo comentado se presentó por cuanto el Oficinista - Responsable de Compras Públicas – Adquisiciones – Secretario del proceso, no publicó la documentación completa de la etapa precontractual del proceso; y, los Miembros de la Comisión Técnica, en conocimiento de la falta de publicación, no advirtieron ni solicitaron oportunamente a la máxima autoridad que declare desierto el proceso de contratación, lo que ocasionó que el proveedor HUDSON SECURITY HUDSONSEC CÍA. LTDA continúe brindado por 49 días adicionales el servicio de seguridad y vigilancia, sin la existencia de un instrumento legal que determine condiciones de cumplimiento obligatorio para las partes.

Los citados servidores incumplieron los artículos 22 *"Deberes de las o los servidores públicos"*, letras a), b) y h) de la LOSEP; 21 *"Portal de Compras Públicas"*, de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 13 *"Información relevante"*, 18 *"Comisión Técnica"* y 23 *"Convalidación de errores de forma"*, de su Reglamento General; 3 *"Uso de herramientas informáticas"*, 8 *"Obligación de Publicación"*, 9 *"Fase preparatoria y precontractual"*, 267 *"Convocatoria"* de la Codificación y Actualización de las Resoluciones emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública expedida *cincuenta y seis*.

con Resolución RE-SERCOP-2016-0000072 de 31 de agosto de 2016, e inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 "Control Interno", 400 "actividades de control" y 401-03 "Supervisión".

Con oficios del 0201 al 0204-0002-DNA7-SySS-2022 de 20 y 21 abril de 2022, respectivamente, se comunicó los resultados provisionales a los Miembros de la Comisión Técnica, Oficinista - Responsable de Compras Públicas – Adquisiciones – Secretario del proceso.

El Oficinista – Secretario de la Comisión Técnica del Proceso SIE-IESS-CECP-012-21, con oficios CECP-JY-003 y 004-2022 de 4 y 24 de mayo de 2022, señaló:

"...debo manifestar enfáticamente que se subió a tiempo la convalidación de errores tal como se observa en el Portal Institucional del SERCOP a cada uno de los oferentes, conforme adjunto captura de pantalla...verificación de convalidación a cada uno de los proveedores, sin embargo por un error involuntario se repitió la misma convalidación a dos oferentes, pero se envió por correo electrónico documento que consta en el expediente para que convaliden lo correcto...el Portal Institucional del SERCOP permite convalidar de manera individual a los oferentes la Comisión Técnica decidió convalidar para que el proceso continúe con normalidad habilitando a los oferentes (...)"

"...así también el acta de convalidación de errores si ustedes la revisan se encuentra firmada con fecha y hora posterior de la fecha máxima límite establecido en el cronograma del proceso, cabe recalcar que es de exclusiva responsabilidad de la Comisión Técnica, ya que para subir al Portal Institucional del SERCOP debe estar debidamente legalizada, es por ello que dicho documento (acta de convalidación) no fue entregado a tiempo al técnico de compras públicas para subir al portal de acuerdo al cronograma establecido, y de igual manera la disposición de la Comisión Técnica en relación al tema de convalidación de errores fue convalidar oferente por oferente de forma individualizada a través del Portal Institucional del SERCOP, esto con la consigna de no afectar el debido procedimiento de contratación pública y como responsable de compras públicas se acató dicha disposición por lo que se procedió a publicar en el portal dentro del cronograma establecido del proceso(...)"

Lo señalado no modifica el criterio de auditoría, por cuanto el servidor no publicó en el portal de compras públicas el Acta 003 "Revisión de Requisitos y Convalidación de errores", documento que fue suscrito por los Miembros de la Comisión Técnica el 24 de agosto de 2021, en la fecha y hora establecida en el cronograma del proceso.

Alcántara Uel

Los Miembros de la Comisión Técnica del Proceso SIE-IESS-CECP-012-21, con comunicaciones de 3 y 4 de mayo de 2022, en similares términos, señalaron:

...el envío del correo en mención es responsabilidad exclusiva de quien lo envía, en este caso particular del secretario y que además en ningún momento se informó a la comisión de que se iba a proceder a enviar el mismo...la comisión nunca recibió una notificación formal de su renuncia por parte de ninguna instancia o autoridad de la organización...en virtud que el secretario de la comisión dejó de asistir a la comisión, se procedió a designar a un nuevo funcionario para que asuma esta función (...)

Lo señalado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, por cuanto en conocimiento de la falta de publicación del Acta 003 Revisión de Requisitos y Convalidación de errores, no informaron y solicitaron oportunamente la declaratoria del proceso como desierto.

Conclusión

Previo a la culminación del contrato del servicio de seguridad y vigilancia, se inició un nuevo proceso de contratación el mismo que fue declarado desierto debido a que no se publicó oportunamente el acta de convalidación de errores; lo que ocasionó que el proveedor HUDSON SECURITY HUDSONSEC CÍA. LTDA continúe brindando por 49 días adicionales el servicio de seguridad y vigilancia, sin la existencia de un instrumento legal que lo regularice.

Recomendación

Al Director Administrativo

10. Dispondrá a los servidores designados como secretarios de los procesos de contratación, publiquen en el portal de compras públicas la documentación completa de la etapa precontractual, en las fechas determinadas en el cronograma de los procesos de contratación, a fin cumplir los tiempos y satisfacer las necesidades institucionales oportunamente.

Cincuenta y dos (52)

Incumplimiento de requisitos previo al ingreso al servicio público

Los expedientes individuales de 21 servidores no se encontraron foliados, numerados ni organizados de forma cronológica, ni cuentan con la documentación habilitante para su ingreso al servicio público, y en algunos casos fueron presentados extemporáneamente, como son: pedido de necesidad de personal, informe técnico de talento humano, certificado de no tener impedimento al ejercer cargo público; declaración patrimonial juramentada; autorización del Ministerio del Trabajo para extranjeros; documentación que demuestren ser residentes 5 años previos al ingreso al servicio público; justificación de la contratación de un extranjero debido a que las actividades no pueden ser ejecutadas por ciudadanos ecuatorianos (Anexo 5).

Lo comentado se presentó, debido a que la Oficinista y los Responsables de Talento Humano, en sus respectivos periodos de gestión, no verificaron ni controlaron que el personal contratado cuente con los documentos habilitantes previo a la posesión de los cargos, ni se implementaron controles respecto al manejo de los expedientes individuales del personal, lo que ocasionó que no se cuente la documentación completa en el expediente de cada uno de los servidores, que permita su control posterior.

Los citados servidores incumplieron los artículos 4 "*Declaración Inicial y declaraciones Periódicas*" de la Ley Presentación y Control de Declaraciones Patrimoniales Juradas publicada en Registro Oficial Suplemento 729 de 8 de abril de 2016; 5 "*Requisitos para el ingreso*" de la Ley Orgánica del Servicio Público; 3 "*Del ingreso*" y 21 "*Del registro de otros movimientos de personal*" de su Reglamento; 3, 4, 5 y 9 del Instructivo sobre los Requerimientos de Documentación para el Ingreso y la Salida del Sector Público de 8 de septiembre de 2015 expedido con Acuerdo Ministerial MDT-2015-0208; 1, 2 y 3 del Acuerdo Ministerial MDT-2015-006 de 23 de enero de 2015; 3, 4 y 7 del Acuerdo Ministerial MDT-2018-0173 de 9 de agosto de 2018; 104, letras b) y d) del número 1 del artículo 161 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS expedido mediante Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000 y su reforma con Resolución C.D. 114 de 29 de mayo de 2009; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-02 "*Objetivo del control interno*", 100-03 "*Responsables del control interno*", 200-03 "*Políticas y prácticas de talento humano*", 200-04 "*Estructura organizativa*", 401-03 "*Supervisión*", 405-04 "*Documentación de Respaldo y su archivo*", 407-03 "*Incorporación de personal*"; y, 407-10 "*Información actualizada del personal*".

Continúa en la pág.

Con oficios del 0196 al 0198 y 0262-0002-DNA7-SySS-2022 de 20 y 28 abril de 2022, se comunicó los resultados provisionales a la oficinista y a los Responsables de Talento Humano.

La Oficinista – Responsable de Talento Humano que actuó en el periodo comprendido entre el 12 de septiembre de 2018 y el 10 de febrero de 2019, con memorandos IESS-CECP-UTH-2022-020 e IESS-CECP-UTH-2022-027 de 28 de abril y 25 de mayo de 2022, respectivamente, en similares términos señaló:

“... En consideración a la asignación de responsabilidades que se realiza cada año a los servidores del Centro de Especialidades Comité del Pueblo se encuentran las asignadas a la servidora... con cédula de identidad Nro 1715812903 quien en calidad de Oficinista laboró en la Unidad de Talento Humano desde el último trimestre del 2018 hasta el 13 de enero de 2020... Dentro de las responsabilidades asignadas y aceptadas por la servidora... que reposan en el expediente personal de la servidora se encuentran las siguientes... PERMISOS DE TRABAJO PERSONAL EXTRANJERO (...).”

Posterior a la conferencia final de resultados, realizada el 17 de mayo de 2021, la Oficinista con comunicación de 24 de mayo de 2022, señaló:

“... Debo señalar que para realizar la renovación de los permisos de trabajo del personal extranjero que prestaba sus servicios en el Centro de Especialidades Comité del Pueblo por el periodo comprendido entre 01 enero de 2019 y el 31 diciembre 2019, el trámite de autorización debió ser elaborado el mes de diciembre del año 2018, trámite que no se encontraba dentro de mis delegaciones, para lo cual adjunto la asignación de funciones de los años 2018, 2019 y 2020 (...).”

Lo señalado no modifica el criterio de auditoría, por cuanto de acuerdo a las actividades que realizó en calidad de Oficinista y que fueron reportadas en el formulario de evaluación de desempeño del año 2018, fue responsable del proceso de contratación y vinculación del personal; además, la Responsable de talento humano en su respuesta remitió documentación que indican que la responsabilidad de los permisos de trabajo era de la servidora.

conforme y nota = 1441

Conclusión

Los expedientes del personal no se encuentran foliados, numerados ni organizados de forma cronológica, además no cuentan con la documentación habilitante para el ingreso al servicio público, por cuanto no se verificó y controló su cumplimiento previo a la posesión del personal contratado, ni se implementaron controles respecto al manejo de los expedientes individuales del personal, lo que ocasionó que no se cuente con la documentación completa en el expediente de los servidores que permita verificar los requisitos para el ingreso Servicio Público, lo que limita su control posterior.

Recomendaciones

Al Director Administrativo

11. Dispondrá al Responsable de Talento Humano, que previo a elaborar los contratos y nombramientos de vinculación de personal al Centro de Especialidades, verifique el cumplimiento y presentación de los requisitos para el ingreso al servicio público, de lo cual dejará constancia en el respectivo informe, que incorporará al expediente de los servidores, a fin de contar con información completa y actualizada del personal, para el control posterior.

Al Responsable de Talento Humano

12. Dispondrá al personal responsable de la custodia, conservación y mantenimiento de los expedientes del personal del Centro de Especialidades; mantenerlos actualizados, numerados y ordenados cronológicamente, lo que permitirá su seguimiento y control posterior.

Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH sin utilización

La Responsable de Talento Humano, con memorando IESS-CECP-UTH-2022-016 de 20 de abril de 2022, certificó que en el Centro de Especialidades Comité del Pueblo, no se utilizó el Sistema Informático del Talento Humano y Remuneraciones, SIITH, el cual contiene módulos de movimientos de personal, remuneraciones, ingresos complementarios, identificación de personas inhabilitadas para desempeñar un puesto

Construcción WJ

público, catastro integral, entre otros, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 134, de la Sección II, del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público, que establece:

"... Art. 134.- Aplicación obligatoria del sistema. - Las instituciones comprendidas en el artículo 3 de la LOSEP, tendrán la obligación de registrar en el Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones, administrado por el Ministerio de Relaciones Laborales, la información relacionada con los movimientos de personal del talento humano de su institución, al momento de realizado el acto administrativo y sus remuneraciones(...)"

Respecto de la obligatoriedad de utilización del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones – SIITH en el Centro de Especialidades Comité del Pueblo, con oficio MDT-DCTGTH-2022-2159-O de 5 de abril de 2022, la Directora de Control Técnico de la Gestión del Talento Humano del Ministerio del Trabajo, señaló:

"...acogiendo el criterio jurídico que en su momento se emitió (sic) la Coordinación General Jurídica del Ministerio del Trabajo, se concluye que todas las instituciones contempladas en el artículo 3 de la Ley Orgánica del Servicio Público, tienen la obligatoriedad de aplicar el Sistema Informático Integrado del Talento Humano(...)"

Lo comentado se presentó por cuanto los Responsables de Talento Humano, no gestionaron la implementación del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones, SIITH, lo que ocasionó que no se sistematice la información de los servidores en la herramienta informática que permita mantener actualizada la información de los servidores de la entidad de forma integral.

Los citados servidores, incumplieron los artículos 52 "De las atribuciones y responsabilidades de las Unidades de Administración del Talento Humano", literales a) y g), de la Ley Orgánica del Servicio Público y 134 "Aplicación obligatoria del sistema", de su Reglamento General; 2 y 3 de la Norma Técnica para el Uso del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones – SIITH del Ministerio de Relaciones Laborales de 22 de mayo de 2013; las letras b), c), d), e) y f) del número 1 del artículo 161 del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS expedido mediante Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000 y su reforma con Resolución C.D. 114 de 29 de mayo de 2009; 6 "De la operación de la UATH institucional", numerales 2, 3 y 5, de la Norma Técnica para el Uso del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones – SITH emitido con Acuerdo Ministerial MRL-2013-0093 publicado en el Registro Oficial 8 de 5 de junio de 2013; e, inobservaron las Normas de Control

circulante 5 de 2013 DNI

Interno 100-01 "Control interno", 100-03 "Responsables del control interno" 200-03 "Políticas y prácticas de talento humano" y 401-03 "Supervisión".

Con oficios del 0252 al 0255-0002-DNA7-SySS-2022 del 28 abril de 2022, se comunicó los resultados provisionales a los Oficinistas y a los Responsables de Talento Humano.

La Oficinista - Responsable de Talento Humano, actuante en los periodos comprendidos entre el 12 de septiembre de 2018 y el 10 de febrero de 2019, del 14 de enero de 2021 al 9 de agosto de 2021 y del 6 de septiembre al 31 de diciembre de 2021, y el Planificador - Responsable de Talento Humano con memorandos IESS-CECP-UTH-2022-021, IESS-CECP-UTH-2022-027 y comunicaciones de 5, 10 y 25 de mayo de 2022, en similares términos indicaron:

"... En razón a la autonomía de la Institución y conforme las atribuciones y responsabilidades, así como los productos se puede evidenciar que, se menciona como Sistemas Informáticos de Talento Humano, dichos procesos si se cumplen, adicional en ninguna normativa del IESS se menciona como SIITH si no como Sistemas Informáticos de Talento Humano, para ello la Subdirección Nacional de Gestión de Talento Humano es quien ha dirigido y coordinado la aplicación y administración del sistema de personal del IESS a nivel nacional y en todas las Unidades médicas incluido el Centro de Especialidades Comité del Pueblo, dicho sistema corresponde al nombre de EVOLUTION, dicho sistema corresponde al sistema informático de talento humano del IESS, y la actualización del mismo lo es ejecutado por las personas que realizan el proceso de Nómina, dicha información se la puede validar y visualizar en la UATH del Centro de Especialidades Comité del Pueblo en el gestión de nómina (...)"

Lo señalado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, por cuanto no se evidencian las gestiones para la implementación del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH durante sus respectivos periodos de gestión, herramienta informática que es uso obligatorio según dispone la Norma Técnica para el Uso del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones – SIITH.

Conclusión

No se utilizó el Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH, por cuanto los servidores responsables no gestionaron su implementación, lo que ocasionó que no se sistematice la información de los servidores de la entidad de forma

continúa en hoja 004.

integral en la herramienta informática del Ministerio de Trabajo, a fin de obtener reportes, historial laboral del personal para la toma de decisiones y su control posterior.

Recomendación

Al Director Administrativo

13. Dispondrá al Responsable de Talento Humano gestione la implementación del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH, y designará un responsable del registro, con la finalidad de mantener un archivo de la historia laboral del personal y que permita obtener reportes para la toma de decisiones y control posterior.

cinco y ocho Etl.
Atentamente,



Dra. Karina Paladines Salvador

Directora Nacional de Auditoría de Salud y Seguridad Social