



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen se realizó de conformidad con el Plan Operativo Anual 2008 ACT. 2.14 al Ciclo presupuestario del presupuesto ejecutado del año 2007 en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y en cumplimiento a la Orden de Trabajo 51000000.028.08 de 2008-08-05, emitida por el Auditor Interno Jefe.

Objetivo

- Determinar la oportunidad y legalidad en el cumplimiento de las fases del ciclo presupuestario.

Alcance

Comprendió las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución, control, evaluación y liquidación del presupuesto de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar por el año 2007.

Base legal

Con decreto 40 de 1970-06-02, la Caja Nacional del Seguro Social se transformó en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Estructura orgánica

La Dirección General de Salud Individual y Familiar es la administradora del Seguro de Salud y está relacionada en el ámbito nacional con el Consejo Directivo, Dirección General, Dirección Económica Financiera, Dirección de Desarrollo Institucional.

En su estructura cuenta con la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario en el ámbito nacional; y, dependiendo de la complejidad de la respectiva Dirección Provincial, las Unidades Provinciales de Salud Individual y Familiar, que podrán ser Subdirecciones, Departamentos o Grupos de Trabajo; todas ellas con la responsabilidad de la formulación de la proforma, la ejecución y liquidación anual del presupuesto del Seguro Individual y Familiar para la circunscripción.

Para la atención de afiliados y beneficiarios la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar cuenta con unidades médicas a lo largo del país, identificadas según su nivel de complejidad, con competencias para formular y ejecutar su presupuesto.

Objetivos de la entidad

La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado de la protección del asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad amparadas en el Artículo 102 de la Ley de Seguridad Social.

Monto de los recursos examinados

Para el período 2007 la Dirección General de Salud Individual y Familiar contó con una Asignación Codificada de 428 561 495,00 USD distribuidos en 85 Unidades Médicas para gastos corrientes y de capital, de la siguiente manera:

Código	Gastos	Asignación Codificada
5	Corrientes	428 319 103,20 USD
51	Personal	2 592 183,84 USD
52	Prestaciones de la Seguridad Social	424 817 421,00 USD
53	Bienes y Servicios de Consumo	851 953,48 USD

57	Otros Gastos	8 052,84 USD
58	Transferencias Corrientes	49 492,04 USD
75	Obras Públicas	24 925,10 USD
8	Gastos de Capital	121 652,56 USD
97	Amortización de la Deuda – Pública	95 814,14 USD
TOTAL PRESUPUESTO DGSlyF AÑO 2007		428 561 495,00 USD

Funcionarios relacionados con el examen

Ver Anexo No. 1

CAPITULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Normas técnicas y políticas Institucionales para el ciclo presupuestario

La Disposición transitoria Primera de la Ley de Presupuestos de 1992-11-26 dispone:

“... las entidades y organismos públicos tendrán un plazo de ciento ochenta días para la elaboración de las normas técnicas previstas en la presente Ley”

El Reglamento a la Ley de Presupuestos del Sector Público Artículo 17 establece:

“...Las entidades y organismos dictarán sus políticas institucionales para la formulación de sus presupuestos, de acuerdo con sus características orgánicas y funcionales...”

El IESS no cuenta con normas técnicas y métodos propios que permitan la elaboración, ejecución y evaluación del presupuesto en la Dirección General de Salud Individual y Familiar, desarrollándose las acciones y procedimientos en forma tradicional.

Con oficio 5100000. EE.C.P.D.G.S.I.F 004 de 2008-09-04 solicitamos opinión a la Directora General del Seguro General de Salud Individual y Familiar respecto de guías para la realización de procesos presupuestarios sin que se haya recibido respuesta a nuestro pedido.

Como no se han definido políticas macro y objetivos específicos institucionales tampoco se han desarrollado en la Dirección General de Salud Individual y Familiar normas técnicas y métodos propios para elaborar, ejecutar y evaluar los presupuestos.

Conclusión

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no cuenta con normas técnicas y métodos propios para elaborar, ejecutar y evaluar el presupuesto de la Dirección General de Salud Individual y Familiar dejándose de lado el enlace existente entre objetivos institucionales y el cumplimiento de metas con la herramienta administrativa y financiera presupuestaria

Recomendación

Al Director General del IESS

1. Dispondrá a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar que en coordinación con la Dirección Económica Financiera elaboren el proyecto de normas técnicas, métodos para elaborar, ejecutar, coordinar, evaluar y liquidar los presupuestos anuales en la dirección especializada.
2. Ordenará a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar tramitar anualmente cada proforma presupuestaria con la inclusión de la propuesta de políticas a ser consideradas para la prestación del Seguro General de Salud Individual y Familiar en cada ejercicio económico.

Administración del Ciclo Presupuestario.

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS expedido mediante Resolución CD 021 de 2003-10-13 describe las competencias de la aseguradora. En materia presupuestaria corresponde a la Subdirección de Administración Financiera la dirección de los sistemas de presupuesto, contabilidad y tesorería del Instituto en el ámbito nacional y de sus procesos respectivos.

El mismo reglamento concede responsabilidades al Director General de Salud Individual y Familiar, en el artículo 30 numeral 13, le dispone:

“...La administración del Presupuesto Anual del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la aprobación de los presupuestos anuales de la Unidad Provincial de Salud Individual y Familiar de cada circunscripción...”

Los oficios 61110000-0782, 0748 y 0749 de 2006-07-12 enviados por el Departamento Nacional de Presupuesto a los Centros de Responsabilidad Presupuestaria para la elaboración de la Proforma Presupuestaria del año 2007, contienen lineamientos de carácter general que deben aplicarse a todas las unidades especializadas, sin embargo no señalan objetivos ni metas que tienen que ver con planes estratégicos y operativos de la aseguradora o de las Unidades que deban lograrse en el ejercicio económico analizado; las directrices dictadas no permiten a los procesos presupuestarios integrarse con el área contable y de tesorería; de la misma manera tampoco describen ni dan orientación respecto del sistema de evaluación que debe

aplicarse; en estas condiciones, los procesos de adquisición de bienes de capital no tienen diferenciación para la compra de un equipo médico de rayos X que tiene impacto directo en la población afiliada y cuenta con características distintas a la de otro bien de capital del mismo valor monetario y cuya utilización no es el área de salud.

A través de comunicación de 2008-09-12 el ex Subdirector de Administración Financiera, respecto de lineamientos y estrategias dispuestas por esa Subdirección para que la orientación del sistema presupuestario cumpla con los propósitos institucionales manifestó que:

“...como siempre fueron elaboradas en el Departamento Nacional de Presupuesto, bajo la directa supervisión de la Dirección Económica Financiera y de la Subdirección de Administración Financiera...”

El Director General de Salud Individual y Familiar mediante oficio sin número de 2008-09-16 a este respecto señaló:

“...Los recursos asignados a las Unidades Médicas están en función de los requerimientos de cada una de ellas y son estimados en base a la programación que efectúa...”

Con comunicación de 2008-09-24 la ex Directora Económica remitió los lineamientos dictados por el Departamento Nacional de Presupuesto para la elaboración del presupuesto del ejercicio 2007 y comenta:

“...Se deben emitir políticas de Programación del Presupuesto a nivel nacional, los mismos que al desarrollarse se enlacen por cada Dirección de Unidad de Negocio, así como de las Direcciones Provinciales, de esta forma se respaldaría la ejecución de los presupuestos”.

La carencia de lineamientos y orientaciones específicas y propias, desde los niveles de responsabilidad económica y médica, para la elaboración de la proforma y evaluación de presupuesto conforme a políticas dispuestas para el área de salud hacen que su utilización sea regulada por normas que no se ajustan a sus realidades, limitándose de esta manera la ejecución del presupuesto con el consiguiente impacto de atenciones a afiliados y asegurados.

Conclusión

Los responsables de los niveles médico, administrativo y económico no han desarrollado los pasos necesarios que permitan identificar deficiencias de procesos de formulación y evaluación presupuestaria en el área de salud.

Recomendación

Al Director General del IESS

3. Dispondrá a la Directora General de Salud Individual y Familiar que en forma coordinada con el Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario de la Dirección General de Salud Individual y Familiar, preparen los lineamientos específicos y propios que deban seguirse en las fases del ciclo presupuestario de esta dirección especializada. Entre otras alternativas considerarán el establecimiento de metas, adquisiciones de bienes de capital, responsabilidades en su utilización, sistemas de información, recursos humanos, reemplazos, límites de gasto, etc. Este instrumento administrativo será aprobado por la Dirección General.

4. Dispondrá al Director Económico Financiero vigilar que la Subdirección de Administración Financiera desarrolle e implante los sistemas y procesos presupuestarios, contables y de tesorería que permitan integrar la información técnico médico y económico. La evaluación de sus resultados y toma de acciones correctivas corresponderá a la misma Dirección Económica Financiera.

Aplicabilidad de Ley de Seguridad Social propicia e impulsa nuevo modelo de gestión.

En el período de análisis se mantuvo la estructura orgánica y funcional conforme al Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS expedido con Resolución CI 056 de 2000-01-26 en que se detallan funciones, niveles de complejidad y características de cada una de las unidades, subordinadas a la Administradora del SGSIF y a la autoridad provincial respectiva (Subdirector, Jefe o Responsable del Seguro General de Salud Individual y Familiar).

La Ley de Seguridad Social, Artículo 115, relacionado con las Unidades Médicas del IESS dispone que:

“...Las unidades médico-asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo...”

El Artículo 103 de la misma Ley, penúltimo inciso:

“... En todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufre complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones...”.

La revisión a la estructura y observancia de la Ley muestra cumplimientos parciales y esfuerzos individuales de las Unidades Médicas por llegar al estatus de empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera; sin embargo, no cuentan con sistemas de información que les permita cumplir lo dispuesto por la Ley, ni con sistemas regionales de atención organizados por niveles de complejidad. De otra parte, en el tema presupuestario las Unidades Médicas tienen una total autonomía al plantear necesidades individuales y requerir recursos económicos a la Aseguradora, recursos que año tras año se incrementan.

Lo descrito muestra la existencia de dos modelos de gestión que comparten espacios y limitaciones, modelo bajo el cual el sistema de planificación presupuestaria convierte a la Aseguradora en proveedora de recursos sin contrapartida, es decir, dejándose de considerar a las unidades de salud como unidades productivas, circunstancia que no ha permitido llegar al equilibrio financiero a las empresas prestadoras de salud.

Conclusión

A pesar de haber transcurrido siete años desde la promulgación de la Ley de Seguridad Social, la Dirección General de Salud Individual y Familiar del Instituto no ha podido implantar el modelo de gestión dispuesto por la norma señalada, situación que se refleja en el ámbito presupuestario al no existir una racional distribución de recursos entre las Unidades Médicas de la Institución. Este esquema de gestión impacta directamente a las Unidades de Salud pequeñas, las que por su capacidad instalada y población adscrita son deficitarias.

Recomendación

Al Director General del IESS

5. Dispondrá a la Directora General de Salud Individual y Familiar analizar y preparar la definición de límites temporales para la implantación definitiva del nuevo modelo de gestión para las Unidades Médicas del IESS previo conocimiento y resolución

del Máximo Organismo Institucional. El cronograma de cumplimiento deberá ser evaluado mensualmente con la finalidad de alcanzar los límites señalados

Planes operativos deben soportarse en realidades de unidades e institucionales.

Los planes operativos no señalan ni contienen información sobre los ingresos esperados para cada unidad, contienen actividades y programas no valorados, no incluyen información de costos, no presentan indicadores ni elementos que permitan evaluarlos, no dicen nada respecto de áreas de influencia ni impacto de la gestión de la Unidad Médica en la población asegurada.

Los planes operativos presentados por las Subdirecciones Provinciales de Salud de Pichincha y Azuay presentan el siguiente contenido:

- Descripción del Plan en términos generales
- Declaración de aspiraciones

Los planes de las unidades de salud señalan:

- Descripción de necesidades
- Plan de adquisiciones para el año en estudio

La preparación de los presupuestos de egresos, están basados en criterios de necesidades sustentadas en series históricas de gasto sin contar con criterio técnico médico presupuestario.

El Artículo 108 de la Ley de Seguridad Social, Lineamiento de política dispone:

“...El Seguro General de Salud Individual y Familiar dividirá administrativamente los procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales, y entrega de prestaciones de salud a los afiliados...”

El Artículo 59 de la Ley de Seguridad Social respecto del Fondo Presupuestario Anual dice que es:

“...la estimación de ingresos y egresos de cada una de las Administradoras para la aplicación de los programas del Seguro General Obligatorio. La estimación de egresos comprenderá todas las operaciones de compra de servicios, gastos de personal, de obligaciones y transferencia de recursos que cada Administradora espera realizar durante el período de ejecución presupuestaria, para cumplir el programa de su competencia...”

El Artículo 121 Financiamiento de las Unidades Médicas del IESS ibidem dispone que:

“...Las unidades médicas del IESS se financiarán sobre la base de presupuestos anuales por actividad con sujeción a las condiciones estipuladas en el respectivo contrato de venta de servicios de salud a la Administradora...”

El Artículo 59 tercer inciso de la Constitución Política del Estado de 1998 dispone que:

“No podrá crearse ninguna prestación ni mejorar las existentes a cargo del seguro general obligatorio, si no se encontraren debidamente financiadas, según estudios actuariales”

Los hechos comentados hacen de los planes operativos y los presupuestos de las Subdirecciones Provinciales de Salud, así como de las Unidades de Salud, requisitos que hay que presentarlos año tras año y a través de los cuales se valoran varios conceptos de egresos sin que se enmarquen en un objetivo general, lo que evidencia que no se utiliza el presupuesto como una herramienta de planificación y control de la gestión de las Unidades Médicas, haciendo que sus actividades, esfuerzos y costos estén dispersos sin alcanzar resultados importantes en la prestación de servicios a los clientes externos o se comprometa la contrapartida de metas y objetivos medibles en el corto y mediano plazo. Hechos que demuestran que las necesidades económicas constantes en los planes operativos superan las estimaciones y límites de ingresos así como la debilidad de su elaboración.

Conclusión

Los planes operativos presentados por las Subdirecciones Provinciales de Salud y de las Unidades de Salud no guardan las características necesarias que sirvan de sustento y puedan constituirse en un elemento guía e integrador de actividades técnico, médicas, administrativas y presupuestarias del área de salud.

Recomendación

A la Directora General de Salud Individual y Familiar del IESS

6. Dispondrá al Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, prepare los formatos e instrucciones que permitan a los responsables de las unidades contable y presupuestaria de las Unidades de Salud elaborar y presentar de manera estandarizada sus planes operativos. Entre los factores a considerar se encuentran las estimaciones de

ingresos, dependiendo el nivel de complejidad de la Unidad Médica, como proceder para distribuirlos entre las actividades, programas y planes que desarrollan las Unidades de Salud, buscando el equilibrio financiero entre ingresos y gastos. Los planes así presentados serán aprobados por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Financiamiento de atención jubilados y de enfermedades catastróficas

El Artículo 10 de la Ley de Seguridad Social, Reglas de protección y exclusión literal d) dispone que:

“...El jubilado recibirá prestaciones de salud en las unidades médicas del IESS, en las mismas condiciones que los afiliados activos, con cargo a la contribución financiera obligatoria del Estado. Sin perjuicio que el Estado entregue la contribución financiera, el jubilado recibirá la prestación...”

El Artículo 103 de la misma Ley que habla de las Prestaciones de Salud en el literal f) manda:

“...Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado...”

La Ley de Seguridad Social Artículo 111 Administradora del Seguro General de Salud en su segundo párrafo ordena que:

“...La contribución financiera obligatoria del Estado a este Seguro se sujetará a lo dispuesto en el Reglamento General de esta Ley...”

En el presupuesto de ingresos correspondiente al Seguro General de Salud Individual y Familiar del año 2007, no se identifica partida presupuestaria que señale la contribución financiera que debe realizar el Estado por la atención médica a jubilados; así como por el tratamiento de las enfermedades catastróficas reconocidas como problemas de salud pública.

Con oficio 21200000-3794 de 2008-12-18 la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, respecto de la estimación y recaudación de estos ingresos, señaló que en el análisis efectuado a la Proforma Presupuestaria presentada por la Institución al Ministerio de Economía y Finanzas, este organismo no contempló estos recursos, por lo que en el Presupuesto Aprobado 2007 no constan estas partidas

referidas. Nos indica también que en 2008-05-29 el Gobierno y el IESS suscribieron el Convenio de Compromiso de Pago de las Obligaciones adeudadas por el Estado Ecuatoriano, allí consta pendiente la liquidación de los valores por atenciones médicas brindadas a los jubilados. El informe preliminar correspondiente al período 2002-2007 por las atenciones brindadas a los jubilados en las Unidades Médicas del IESS ascienden a la suma de 150 811 191,00 USD, valor que incluye también a enfermos considerados portadores de enfermedades catastróficas. El evento descrito ha impedido que la Institución reciba en forma oportuna estos recursos.

Conclusión

El IESS no ha efectuado el pedido oportuno de recursos al Estado por atención médica a jubilados y a enfermos portadores de enfermedades consideradas catastróficas.

Recomendación

Al Director General del IESS

7. Dispondrá al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar disponga a nivel nacional la valoración permanente en las Unidades de Salud del IESS de la atención médica brindada a los jubilados y a enfermos portadores de enfermedades catastróficas, procedimiento que permitirá mantener la información necesaria y recaudar del Estado en forma oportuna los recursos que le corresponden a este seguro especializado por estos conceptos.

Cálculo y reparto de recursos en Unidades Médicas

El Reglamento Orgánico Funcional señala como responsabilidades en el Artículo 30 numeral 13 de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar:

“...La administración del presupuesto Anual del Seguro General de Salud Individual y Familiar y la aprobación de los recursos anuales de la Unidad Provincial de Salud Individual y Familiar de cada circunscripción, en razón de su población asegurada adscrita, la recaudación de aportes, el perfil epidemiológico y demográfico de la población asegurada, las metas de cobertura y la capacidad instalada de oferta de las Unidades Médicas del IESS y de otros prestadores en la respectiva provincia, en función de la facturación y las prestaciones recibidas...”

El Artículo 34 numeral 19 del mismo Reglamento, dispone a las Subdirecciones Provinciales de Salud y a las Unidades Provinciales de Salud:

“...Formular la proforma, la ejecución y la liquidación anual del presupuesto del Seguro General de Salud Individual y Familiar para la circunscripción, en razón de la población asegurada inscrita, el registro de la recaudación de aportes, el perfil epidemiológico y demográfico de la población asegurada, las metas de cobertura y la capacidad instalada de oferta del Subsistema Zonal de Atención Médica Integrada al que se encuentre vinculado la Unidad Provincial de Salud...”

Para el año 2007 el presupuesto inicial destinado al área de salud fue de 397 495 812,00 USD, valor que fue distribuido entre la Administradora, Fondo Administrado y las Unidades Médicas en el ámbito nacional, en función de sus requerimientos. La Asignación Codificada para este mismo año fue de 428 319 103,20 USD; es decir, hubo un incremento del 7,7% con relación a lo estimado inicialmente, producto de una reprogramación autorizada.

Con el objetivo de conocer si los recursos asignados a las diferentes Subdirecciones Provinciales de Salud y a las Unidades Médicas más complejas del Instituto y otras, corresponden y fueron aquellos estimados en cada una de las áreas económicas de las respectivas unidades de salud, solicitamos criterio y obtuvimos las siguientes respuestas:

- El Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario de la Dirección General de Salud Individual y Familiar con oficio 21200000-2466 de 2008-09-10 señaló:

“...De acuerdo a la Ley de Seguridad Social al Seguro Individual y Familiar le corresponde el 5,71% del total de los aportes que recauda el IESS, razón por la que los egresos que le corresponde a este Seguro ingresan a la Tesorería Nacional para luego distribuirlos...”

- El Centro de Atención Ambulatoria Central Cuenca con comunicación 433201101-0351 de 2008-09-11 adjuntó el Balance Presupuestario de Compromiso y Gasto, definitivo 2007, cuyo porcentaje de ejecución llega al 66,35%.

- La Coordinadora de Presupuesto del Hospital Carlos Andrade Marín en oficio 1110112104-P-192 de 2008-09-15 manifestó:

“...Los ingresos que le correspondería a esta Unidad Médica por aportes de los afiliados ingresan a Tesorería Nacional, por lo que el departamento financiero de esta casa de salud no estima los ingresos originados por aportes de los afiliados...”

- El Director del Hospital Teodoro Maldonado Carbo adjunto al oficio 12202-1101-1893 de 2008-09-15, envió el oficio de la Coordinadora de Presupuesto y Contabilidad del HTMC donde:

“...informó que el monto de los recursos que recibió este hospital por ingresos en el año 2007 fue de USD 471 501,48...”
- La Directora del Hospital de Loja señaló en oficio 23708.1101.2049 de 2008-09-15 que:

“...Los ingresos que recibió el Hospital en el año 2007, corresponden a aquellos que se reflejan en el Compromiso de Gestión, el mismo que tiene como sustento los porcentajes de cumplimiento de las metas, producción y gestión establecidas... Es necesario aclarar que aún no hemos logrado financiar la totalidad de gastos con lo facturado por lo que nos continúa subsidiando la Jefatura...”
- Del Hospital de Portoviejo, el Jefe Financiero a través de comunicación 226102104-157 de 2008-09-16 expresó:

“...El Hospital IESS Portoviejo, apertura la cuenta de ingresos en febrero del año 2007, desde esa fecha esta Unidad Médica recaudó por diferentes conceptos... el valor de USD 20 000,74...”
- La Subdirectora Provincial del Guayas con comunicación 21300900-CP-2325 de 2008-09-22 nos adjuntó 36 fojas que contienen información respecto de ingresos por autogestión de varias Unidades Médicas del Guayas; oficios enviados a las Unidades Médicas relacionados con el cumplimiento de disposiciones presupuestarias; y, oficio enviado a la Dirección General de Salud con la evaluación de la ejecución presupuestaria.
- El Centro de Atención Ambulatoria Central de Quito en oficio 411191101-493 de 2008-09-22 señaló:

“...El Centro de Atención Ambulatoria Central tiene básicamente un área de influencia comprendida al norte por la Ave. Orellana, al Sur Recolecta, al este Conocoto y al Oeste Toctuico, con una estimación de población adscrita de 100 000 personas, correspondientes a afiliados activos, jubilados, derecho-habientes; esta información incluye a 59 Dispensarios Anexos que reportan 45.000 afiliados” Agrega *“...para el proceso de formulación el respaldo de las aportaciones de los derecho-habientes, la cobertura que hay que atender conforme a la evaluación operativa y financiera, demanda insatisfecha, misma que es muy difícil de calcular debido, al derecho que otorga la ley para que los Usuarios puedan escoger la Unidad de Salud en la que desea ser servido; los costos referenciales de los insumos que se requerirá conforme a precios unitarios por ítem y requerimiento de los Coordinadores de Servicios, para*

alcanzar objetivos y metas de atención de salud integral en un año, proyecciones de producción incidencias epidemiológicas...”

- El Subdirector Provincial de Salud de Pichincha con oficio 21301700-3128 de 2008-09-23 indicó que:

“...El monto total que recibió la Subdirección Provincial de Salud Pichincha por ingresos en el año 2007 fue de USD 365 521,53 habiéndose ejecutado USD 308 702,18 que corresponde al 84,45%, no se pudo cumplir con la meta planificada que fue la compra de equipos informáticos por la demora de tramitación en la Dirección General como también las políticas que involucran las especificaciones técnicas para la compra que debe determinar la Dirección de Desarrollo Institucional...”

- El Hospital de Manta con comunicación 226091101.1046.08 DHM de 2008-09-30 manifestó:

“...El hospital del IESS de Manta no cuenta con el Programa de ejecución presupuestaria de ingresos sólo se realiza una proyección en base a los depósitos recibidos a través de la Cuenta de Ingresos que mantenemos en el Banco de Guayaquil y el monto por ingresos en lo que respecta a facturación no ha sido cancelado por la Dirección Provincial a esta Unidad, por lo que sólo se refleja la contabilización de lo facturado...”

- El Director del Hospital José Carrasco Arteaga en oficio 133031101-1344 de 2008-10-07, como respuesta adjunta cuadro donde señala los ingresos del HJCA por el año 2007 por Arriendos, Venta de Bases, Atención a Familiares, Atención a Particulares, Responsabilidad Patronal, Venta de Servicios, Reintegros, Afiliación Voluntaria y Varios.

Lo transcrito señala y demuestra que no existe conocimiento claramente definido de los montos estimados de ingresos que podrían recibirse anualmente tanto en las Subdirecciones Provinciales de Salud así como en las Unidades de Médicas. Por tanto, no privilegiar la información de ingresos y mantener el sistema actual de egresos demuestra la carencia de gestión en el ámbito administrativo presupuestario que, unificada a las limitantes de información de costos y facturación, han conducido a mantener un sistema tradicional no acorde con la administración y técnica presupuestaria moderna y necesidades institucionales.

De otra parte, por la carencia del Reglamento General a la Ley de Presupuesto del Sector Público, el Seguro General de Salud Individual y Familiar está dejando de

recibir y reclamar recursos al Estado por contribuciones a la prestación de salud en concepto de las atenciones médicas a los jubilados que requiere de valoración.

Conclusión

Las Subdirecciones Provinciales de Salud Individual y Familiar así como las Unidades Médicas del IESS no tienen definidos en forma clara los montos que por ingresos anuales deben recibir, por lo que no observan los parámetros que sustentan estos montos.

Recomendación

A la Directora General de Salud Individual y Familiar del IESS

8. Dispondrá al Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar prepare las instrucciones que permitan a las Subdirecciones Provinciales de Salud y Unidades Médicas iniciar en el proceso de preparación del presupuesto de ingresos considerando para esto los parámetros reglamentarios existentes. En cuanto a egresos se refiere, estos deberán sujetarse a los límites de ingresos que cada Unidad de Salud estime a través de su facturación, situación que deberá reflejarse en el equilibrio financiero de la unidad médica. Las instrucciones deberán contener señalamiento de términos y plazos definitivos para implantar centros de costos en todas las Unidades de Salud de la Institución, este instructivo deberá ser aprobado por la Dirección General

Tiempos de aprobación no son oportunos

El Reglamento a la Ley de Presupuestos, Artículo 103, Fundamentos para las modificaciones señala que las reformas presupuestarias se realizarán siempre que permitan un mejor cumplimiento de los objetivos y metas de las entidades dependiendo de las realizaciones financieras.

Al 2007-08-16 el Seguro General de Salud Individual y Familiar registró un monto de 313,10 USD millones no utilizado en gastos corrientes, de inversión, de capital de años anteriores, los que fueron trasladados al Fondo Capitalizado de dicho Seguro Especializado a través de la Comisión Técnica de Inversiones.

En 2007-08-28 el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar solicitó modificar el monto del presupuesto aprobado de este seguro para el ejercicio económico 2007, con recursos emergentes mantenidos en el Fondo Capitalizado del SGSIF, para diferentes Unidades Médicas por un valor de 31 065 683,00 USD. Con los informes tanto de Procuraduría y la Dirección Económica, la Dirección General del IESS en 2007-09-20 pidió al Ministerio de Economía y Finanzas emitir informe favorable para incrementar en el valor referido al Presupuesto del Seguro de Salud, Subgrupo 52 Prestaciones de la Seguridad Social. El Ministerio de Economía y Finanzas en 2007-11-21 autorizó el pedido de la Dirección General. Con este Informe el Consejo Directivo dispuso el incremento del presupuesto en 2007-11-27.

Como lo muestra el evento descrito, entre el pedido inicial de recursos y la autorización respectiva transcurrieron 91 días, los que están repartidos al interior de la Institución 23 días y 68 días en el Ministerio de Economía y Finanzas.

La fecha del pedido de modificación del monto del presupuesto y la demora en la verificación de requisitos para la toma de decisiones respecto de los recursos institucionales por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, demuestran falta de oportunidad hecho que como señala la norma dictada por el mismo Ministerio no permitió concreción de procesos administrativos para adquirir equipos y activos necesarios para brindar un mejor servicio. Por lo descrito, las gestiones realizadas en este caso, se vieron reflejadas en el retorno de los recursos al fondo capitalizado al final del período económico, limitándose de esta manera la gestión y cumplimiento de objetivos.

Conclusión

La falta de oportunidad en la aprobación del incremento del presupuesto inicial del Seguro de Salud por parte del Ministerio de Economía y Finanzas limitó la gestión y cumplimiento de objetivos del Seguro General de Salud Individual y Familiar, a pesar de la existencia de recursos suficientes que no dependen del Estado ni de su gestión de recaudación.

Recomendación

Al Director General del IESS

9. Dispondrá a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar que los pedidos de incremento al presupuesto aprobado para el Seguro de Salud los haga máximo hasta el mes de mayo de cada ejercicio económico y que en esos casos se gestione en el Ministerio de Economía y Finanzas los estudios e informes de su competencia, para no afectar la gestión institucional.

Porcentajes de ejecución presupuestaria

La Ley de Seguridad Social Artículo 56 dispone que:

“...La ejecución presupuestaria observará los tiempos de realización efectiva de los ingresos, y cumplirá con los egresos de conformidad con las etapas de programación, establecimiento de compromisos, autorizaciones de entrega de fondos y pago de obligaciones exigibles...”

La asignación codificada para el Seguro General de Salud Individual y Familiar en el año 2007 fue de 428 319 103,20 USD; desglosados de la siguiente manera:

GRUPO	GASTOS	PRESUPUESTO CODIFICADO USD	VALOR EJECUTADO	PARTICIPACIÓN PORCENTUAL CON RELACIÓN A LA ASIGNACION CODIFICADA	% EJECUCIÓN
51	Personal	2 592 183,84	2 341 519,66	0,60	90,33
52	Prestaciones de la Seguridad Social	424 817 421,00	336 880 214,85	99,18	79,30
53	Bienes y Servicios de Consumo	851 953,48	421 887,36	0,19	49,52
57	Otros Gastos	8 052,84	1 314,22	0,001	16,32
58	Transferencias Corrientes	49 492,04	18089,34	0,011	36,55
	TOTAL GASTO	428 319 103,20	339 663 025,43	100	

La partida presupuestaria Prestaciones de la Seguridad Social, representaron para este ejercicio económico el 99,18% del Presupuesto Codificado del Seguro de Salud. La ejecución de los recursos en promedio de la partida referida a nivel nacional llegó al 79,30%, con relación a su asignación codificada.

El balance presupuestario consolidado definitivo a diciembre de 2007, muestra porcentajes bajos de ejecución en diversas Unidades Médicas, entre estos se

encuentran algunos Centros de Atención Ambulatoria como el de Tabacundo con el 33,11%; Chunchi con el 28,93%; Huaquillas con el 37,12%; Portovelo con el 37,31%. De la misma manera encontramos a hospitales con porcentajes de ejecución moderados, entre estos se encuentra el Carlos Andrade Marín con el 69,48%; Hospital de Milagro con el 73,87%; Hospital de Riobamba con el 77,85%.

Observamos que todas las 85 Unidades de Salud tuvieron reformas a sus presupuestos originales (7 con incremento y 78 con decremento).

En los gastos de la Aseguradora las partidas del Grupo 51 Gastos de Personal muestran el mayor porcentaje promedio de ejecución del 90,33%.

El valor asignado a la partida 52 Prestaciones de la Seguridad Social contiene los recursos destinados al funcionamiento las Unidades Médicas, de estos recursos el gasto efectivo en personal en hospitales y centros de salud institucionales alcanzó el valor de 137 412 610,19 USD, cantidad que representa el 32,34% del monto asignado de la partida referida.

La revisión del valor codificado asignado con el valor ejecutado del presupuesto del Seguro de Salud del año 2007, muestra que dejaron de utilizarse 88 656 077,77 USD en este período.

La baja ejecución presupuestaria obedece a: procesos administrativos de autorización lentos, cumplimiento de plazos en procesos de compra, coordinación interdepartamentales, centralización de autorizaciones, cumplimientos legales, carencia de personal técnico en las Unidades Médicas, falta de decisiones, desconocimiento de procesos presupuestarios, falta de supervisión de los Subdirectores, factores geográficos. A lo señalado debemos agregar, la escasa planificación y programación presentadas por las Unidades Médicas para ejecutar procesos de compra acordes a sus necesidades, como en los casos de fármacos y equipos médicos, lo que dejó recursos disponibles. Los montos no utilizados pasan a integrar el Fondo Capitalizado del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, recursos que son manejados por la Comisión Técnica de Inversiones.

Para ilustrar el comportamiento del gasto asignado y codificado de los componentes del grupo 5 que recogen los Gastos Corrientes destinados por el IESS para adquirir

bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades operacionales de la administración y transferir recursos sin contraprestación, Prestaciones de la Seguridad Social, hemos tomado como referencia a 6 unidades de salud, que corresponden a las más representativas del país por su tamaño e importancia, estas son: el Hospital Carlos Andrade Marín; Hospital Teodoro Maldonado Carbo; Hospital José Carrasco Arteaga; Hospital de Loja; Hospital de Manta y Hospital de Portoviejo.

En lo que respecta a los recursos de la partida presupuestaria 52 Prestaciones de la Seguridad Social, acumula gastos por pago de beneficios por Subsidios por Enfermedad, Servicios prestados por Unidades Médicas, Servicios de Diálisis, Compensación de Gastos Médicos, entre los más representativos, recursos que en el año 2007 fueron manejados por las diferentes Subdirecciones Provinciales de Salud o sus Departamentos, mas no por las Unidades Médicas como lo habían venido realizando, estos recursos representan el 19,92% de los valores codificados a estas unidades de salud.

CÓDIGO	GASTO	TOTAL 6 UNIDADES PRESUPUESTO CODIFICADO	% Ejecutado con relación Presupuesto SGSIF	% Ejecutado con relación Presupuesto Asignado 6 Unidades	Participación Porcentual con relación al Presupuesto Codificado
5	Corrientes (Total 6 unidades)	149 147 199,06	34,82	70,87	100,00
51	Personal	81 235 496,17	18,96	38,60	54,47
53	Bienes y Servicios de Consumo	67 059 513,19	15,66	31,87	44,97
	Servicios Básicos	1 213 567,65	0,28	0,58	0,81
	Servicios Generales	3 283 530,67	0,77	1,56	2,20
	Traslados, Instalaciones, Viáticos	119 977,99	0,03	0,06	0,08
	Instalación Mantenimiento y Reparación	2 863 318,82	0,67	1,36	1,92
	Arrendamiento de Bienes	61 494,04	0,01	0,03	0,04
	Contratación de Estudios e Investigación	187 015,31	0,04	0,09	0,13
	Informática	553 157,74	0,13	0,26	0,37
	Bienes de Uso y Consumo Corriente	58 777 450,97	13,72	27,93	39,41
57	Otros Gastos	499 476,21	0,12	0,24	0,33
58	Transferencias Corrientes	345 430,71	0,08	0,16	0,23

FUENTE: Balances Presupuestarios dependencias consideradas como ejemplo

ELABORACION: Auditoría

PRESUPUESTO ASIGNADO SGSIF: 428.319.103,20 USD
 PRESUPUESTO ASIGNADO 6 UNIDADES: 210.442.450,10 USD

Como nos muestra la información descrita y el cuadro anterior podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- Los Gastos Corrientes tuvieron una reducción del 29.8% con relación a la asignación inicial, situación que ratifica los comentarios vertidos en este informe respecto de la carencia de planificación del gasto.
- Las seis unidades consideradas en el ejemplo representan el 49,13% del presupuesto asignado, hecho que muestra la concentración existente de recursos, el restante 51% de recursos están distribuidos en las 74 Unidades Médicas.
- El gasto en personal realizado en las 6 Unidades Médicas representa el 54,47% de los recursos codificados, es decir, de cada diez dólares gastados en las seis unidades 5,4 dólares corresponde a pagos en personal, porcentaje que en opinión de esta unidad es alto. La relación gastos de personal de estas seis Unidades Médicas con el total de recursos inicialmente asignados representan el 18,96%.
- Los Bienes y Servicios de Consumo representan el 44,97% en promedio de los recursos codificados, gasto menor que el realizado en personal.
- En la partida de Bienes de Uso y Consumo Corriente se encuentran aquellos gastos destinados principalmente para la adquisición de medicinas y materiales de curación, esta partida representa el 39,41% del total asignado a la partida del grupo 5.
- Los gastos correspondientes a Instalación, Mantenimiento y Reparación representan el 1,92% de los recursos codificados, porcentaje que nos conduce a inferir el limitado programa de mantenimiento que tienen las Unidades de Salud, por lo que sin duda alguna podemos decir que el deterioro es mayor que el mejoramiento de la infraestructura.
- El gasto en Servicios Generales supera los de mantenimiento, puesto que a esta partida está destinada el 2,20% de los recursos codificados, aquí el gasto más representativo constituye el rubro alimentación.
- Los hospitales nivel III, Carlos Andrade Marín en Quito; Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil y José Carrasco Arteaga en Cuenca consumen el 87,57% del total de estas seis Unidades Médicas consideradas, lo que en términos monetarios suman 130 617 070,95 USD; y, la relación con el total de recursos asignados inicialmente a la DGSIF es del 30%.

Lo comentado muestra una limitada gestión administrativa en el manejo de recursos económicos, evento que ilustra la convivencia de la contradicción entre las variables necesidades insatisfechas y existencia de recursos, es decir, se limitó la adquisición de bienes materiales a pesar de mantenerse disponibilidades presupuestarias, circunstancia que afecta en forma directa al cumplimiento de objetivos del Seguro de Salud y de la Institución en beneficio de sus afiliados.

El elevado gasto en personal que mantienen las Unidades Médicas no guarda proporción adecuada entre la asignación total de la Partida 52 Prestaciones de la Seguridad Social (99,18% del total de las Asignaciones dadas al Seguro de Salud) y el gasto realizado por este concepto en las Unidades Médicas 32,34%, con aquella relación ingresos estimados para manejo administrativo de la Aseguradora que representa el 3%.

Conclusión

Los balances presupuestarios reportan porcentajes de ejecución bajos en varios Centros de Atención Ambulatoria y porcentajes moderados en Hospitales, generando contradicción entre necesidades insatisfechas y disponibilidad de recursos económicos. De otra parte, la asignación de recursos ha sido realizada en forma tradicional sin sustento médico, económico ni administrativo.

Recomendación

A la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar

10. Dispondrá a los Subdirectores Provinciales de Salud y Directores de Unidades Médicas supervisar en forma mensual los procesos de ejecución presupuestaria con la finalidad de ajustar tiempos en la realización de compromisos y pagos. Los resultados de la gestión deberán ser informados a la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario, informará de ser necesario las acciones correctivas tomadas por la administración de las Unidades de Salud para corregir los desfases de existirlos.
11. Estudiará y definirá los casos en los cuales las Unidades Médicas pueden contratar personal tanto médico, auxiliar y administrativo para ello deberán contar con estudios que demuestren la necesidad del recursos humano solicitado, definirá

además los límites de gasto en las contrataciones de personal en que deberán incurrir las diferentes Unidades Médicas y los diversos programas que desarrolla y manejan ciertas áreas de salud.

PCM

	UNIDADES DE SALUD				
	HCAM	93 496 641,64		21,8	69,48
	HTMC	64 769 435,23		15,1	98,42
	HJCA	27 076 326,95		6,3	93,95
	H. Loja	10 082 346,47		2,3	83,25
	H. Manta	7 274 112,49		1,7	85,13
	H. Portoviejo	7 743 587,32		1,8	93,67
	C.A.A. Central Quito	5 898 625,84		1,3	73,11

Estructura

En materia presupuestaria la Ley de Presupuestos de 1992-11-26 es la norma superior que ubica al Ministerio de Economía y Finanzas como ente rector del sector público. Entre las atribuciones básicas designadas al Ministerio de Economía y Finanzas Artículo 3 de la Ley referida está la de establecer las políticas, normas técnicas, acciones y métodos para elaborar, ejecutar, coordinar, evaluar y liquidar los presupuestos del Sector Público, **excepto del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.**

De acuerdo a la Ley de Seguridad Social 2001-55 Artículo 27 entre las Atribuciones que tiene el Consejo Directivo, Máximo Organismo Institucional, está el literal i) que señala “La aprobación del presupuesto general de operaciones del IESS, preparado por el Director General y sometido a informe previo del Ministerio de Economía y Finanzas, hasta el 31 de diciembre de cada año”.

La Ley del Seguro Social Artículo 32, Atribuciones y Deberes de la Dirección General del Seguro Social literal h) le corresponde en el ámbito nacional “Formular la proforma presupuestaria anual del Instituto y someterla a los trámites de ley previos a su aprobación por el Consejo Directivo”.

Dentro del esquema de la Ley, la Institución está constituida por cuatro direcciones especializadas, Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar; que nos ocupa, la Dirección del Sistema de Pensiones; Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; y, Dirección del Seguro Social Campesino.

El Artículo 59 IBIDEN se define al fondo presupuestario como la estimación de ingresos y egresos de cada una de las Administradoras de los Seguros del IESS para la aplicación de los programas del Seguro General Obligatorio, complementa esta visión el Artículo 60 donde está señalándose la Responsabilidad Presupuestaria que expresa “La formulación, ejecución y liquidación del Fondo Presupuestario Anual de cada seguro son de responsabilidad del Director de cada Administradora.

Para la regulación y coordinación de la administración presupuestaria el Instituto cuenta en el ámbito nacional con la Dirección Económica Financiera encargada de los subsistemas de administración financiera y bajo su dependencia está la Subdirección de Administración Financiera con la responsabilidad de dirigir los sistemas de presupuesto, contabilidad y tesorería; y, sus procesos respectivos.

Para el área de salud, conforme lo establece el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, contenido en Resolución CD 021, el Director General de Salud Individual y Familiar es responsable del Presupuesto Anual y de la aprobación de los presupuestos anuales de la Unidad Provincial de Salud Individual y Familiar, en cada circunscripción, considerando para su planificación y elaboración parámetros como; la razón de la población asegurada adscrita, la recaudación de aportes, el perfil epidemiológico y demográfico de la población asegurada, las metas de cobertura y la capacidad instalada de oferta de las Unidades Médicas del IESS y de otros prestadores en la respectiva provincia

, en razón de población asegurada inscrita, el registro de recaudación de aportes, el perfil epidemiológico y demográfico de la población asegurada, las metas de cobertura y la capacidad instalada de la oferta del Subsistema Zonal de Atención Médica integrada al que se encuentra vinculado la Unidad Provincial de Salud.

En el ámbito nacional, corresponde a la Dirección General del IESS como máxima autoridad supervisar la actuación de los directores de las administradoras de seguros. La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, es una de las Direcciones Especializadas del IESS, encargada de la administración de las

contingencias de enfermedad y maternidad, responsable de la calificación y el registro de los proveedores de fármacos, materiales quirúrgicos e insumos médicos, con sujeción a las normas y procedimientos aprobados por el Consejo Directivo del IESS.

A la Dirección, le compete la administración de los programas de fomento y promoción de la salud; medicina y atención odontológica, preventivas y de recuperación; asistencia médica curativa integral y de maternidad, tratamiento de enfermedades crónico degenerativas y catastróficas; asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación; subsidios monetarios transitorios; asistencia médica y obstétrica; subsidios monetarios por maternidad; y, asistencia médica preventiva y curativa del hijo.

, es decir, razones de población adscrita e inscrita a las unidades médicas, perfil epidemiológico y demográfico, metas de cobertura y capacidad instalada de las Unidades Médicas todos estos en función de la facturación y prestaciones recibidas.

- Constitución Política de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Administración Financiera y Control.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Ley de Seguridad Social.
- Ley de Presupuestos del Sector Público
- Reglamento a la Ley de Presupuestos del Sector Público
- Resolución CI 056 de 2000-01-26
- Reglamento Orgánico Funcional, Resolución No. CD. 021 de 2003-10-13.
- Normas de Control Interno
- Resoluciones CD No, 165 relacionada con la aprobación del Presupuesto de Operaciones del IESS para el año 2007 y CD No. 167 que contiene la redistribución de recursos del Presupuesto Institucional

Los ingresos institucionales efectivos en el año 2007 ascendieron a la suma de USD 2 567 488 95,90, valor superior en USD 444 232 170,45 a las proyecciones iniciales de la Institución que fueron estimadas en USD 2 123 256 787,45, valor con el que se realizaron las asignaciones iniciales a la Dirección General de Salud Individual y Familiar. Situación que, en opinión de esta unidad, merecía una reprogramación por la diferencia en el valor de las recaudaciones iniciales y que no fueron realizadas.

EVALUACION

Evaluaciones presupuestarias no reflejan cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

La Ley Orgánica de Administración Financiera y Control Artículo 89 Descripción señala que:

“...la evaluación presupuestaria comprende básicamente el análisis crítico de la medición de los resultados físicos y financieros obtenidos y los efectos producidos, el análisis de las variaciones observadas, con la determinación de sus causas y la recomendación de las medidas correctivas que deban tomarse, con respecto a la utilización de los recursos presupuestarios en el período fiscal o en períodos menores, a fin de ajustar la ejecución a las previsiones originales...”

Complementan las normas que guían los procesos de evaluación presupuestaria el Reglamento a la Ley de Presupuestos Artículo 107 Cobertura que dispone:

“...La evaluación de los presupuestos públicos comprenden la medición anual de los resultados de la gestión presupuestaria en la economía... y en las transacciones que operan las entidades... durante los procesos presupuestarios, en el ámbito institucional” y el Artículo 109 Evaluación de las Operaciones que ordena que: *“...la evaluación de las operaciones comprenderá la medición de: a) Los indicadores de resultados o rendimientos; b) Los indicadores de formación de capital; c) Los indicadores de financiamiento; d) Los coeficientes financieros y, e) Las transacciones del Gobierno...”*

No existe una evaluación al cumplimiento de planes, lo que se realiza es evaluaciones a la ejecución del gasto, hecho que en su mayor parte guarda relación a los porcentajes de gastos efectivos recibidos a la fecha de presentación del informe comparados con la Asignación Codificada de recursos; no se observan recomendaciones que tiendan a la consecución de metas médico – administrativas y

presupuestarias. Esta información es elaborada en las áreas operativas hacia los Directores de las Unidades Médicas para luego pasar a las Subdirecciones Provinciales de Salud, Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Director General de Salud Individual y Familiar, Dirección General y Consejo Directivo.

Respecto de procesos de evaluación se obtuvieron los siguientes criterios:

- La ex Directora Económico Financiera en oficio sin número de 2008-09-24 manda:

“...el Seguro de Salud Individual y Familiar, a través de su Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario es el responsable de la ejecución de todo el ciclo, apegándose a lo que determina la base legal, de acuerdo a lo que señala la Ley de Presupuesto, LOAFYC, o la normativa interna, en concordancia con la Resolución CD 021, que indica que cada Unidad de Negocio tiene la obligación de remitir oportunamente la evaluación a la ejecución presupuestaria...”

- El Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario manifestó:

“...Dentro del Ciclo Presupuestario está la fase del Control y Ejecución Presupuestaria, las mismas que se lleva a efecto de acuerdo a los programas aprobados por el Consejo Directivo para la adquisición de fármacos e insumos médicos. La adquisición del Grupo 84 se las efectúa en base a lo que se tramita de acuerdo al contenido del Plan de Operativo de cada una de las Unidades Médicas. Trimestralmente adjunto a los Estados de Ejecución Presupuestaria se remite a la Dirección Económica Financiera la evaluación presupuestaria del Presupuesto Consolidado de las Unidades Médicas, en las que se describen las principales novedades observadas en la ejecución...”

- La Coordinadora de Presupuestos del HCAM dice:

“...El estado de ejecución presupuestaria se remite mensualmente a la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar Pichincha – Esmeraldas, con las correspondiente evaluación en la que se describe las novedades observadas durante la ejecución, para su conocimiento y control respectivo...”

- La Directora del Hospital Ignacio Monteros expresa:

“...En el año 2007 no han existido lineamientos dispuestos por la Dirección del Hospital que sustenten los presupuestos de egresos, su ejecución no se ha realizado en base a una Planificación anual de necesidades, se lo ha realizado conforme se presentaban las mismas. Las evaluaciones las realizaba de

manera mensual el Jefe Financiero y a través de la Dirección se remitía a la Jefatura Provincial de Salud, para su consideración...”

Los juicios anotados no muestran suficiencia de análisis para la determinación de requisitos y elaboración de los informes de evaluación presupuestaria en las unidades médicas, los mandos medios y niveles directivos tampoco han desempeñado una gestión que lleve a la consecución de metas, pues la información que reciben no ha sido motivo de observación ni intervención directa, olvidándose de esta manera la función que cumplen los procesos de retroalimentación que al ser permanentes brindan la posibilidad y oportunidad de alinear los recursos no solamente económicos hacia el cumplimiento de la función y objetivo institucional asignada al área de salud.

Conclusión

Los procesos de evaluaciones presupuestarias muestran falta de suficiencia de análisis respecto del contenido y sus requisitos, carencia que no permite realimentar los procesos presupuestarios y alinear los recursos económicos al cumplimiento de objetivos institucionales.

Recomendación

A LA DIRECTORA DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

12. Dispondrá al Subdirector de Contabilidad y Control Presupuestario de la Dirección General de Salud Individual y Familiar prepare las instrucciones necesarias para que los procesos de evaluación presupuestaria a realizarse al interior de las unidades médicas se presenten con los parámetros y requisitos legales. incluirá además las instrucciones para el análisis y elaboración de los indicadores constantes en la normativa reglamentaria vigente.

Fecha de conferencia final: 2008-12-12

Fecha de entrega borrador de informe: 2008-12-19

Art. 1 Acuerdo No. 021 CG de 2008-10-22 “...El borrador de informe es un documento provisional y, en consecuencia no constituye pronunciamiento definitivo ni oficial de la Auditoría Interna, por lo cual no podrá ser impugnado en sede administrativa ni judicial, ni divulgado y publicado ...”