



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial **Al Hospital del IESS Nivel 1 Durán** se efectuó con cargo a Imprevistos del Plan Operativo Integral, Área de Control para el año 2008 de la Unidad de Auditoría Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, autorizado por el Director de la Regional 1 de la Contraloría General del Estado, mediante oficio 005628-DR1CAI de 2008-03-20, y en cumplimiento de la orden de trabajo 51000000.013.08 de 2008-04-07 suscrita por el Auditor Interno Jefe.

Objetivo del examen

Evaluar las actividades de adquisiciones, recursos humanos, inventarios, subsidios, responsabilidad patronal, laboratorio, farmacia y bodega general.

Alcance del examen

Cubrió el análisis de las actividades de adquisiciones de fármacos y equipos médicos, recursos humanos, subsidios, responsabilidad patronal y laboratorio, por el período comprendido entre el 2004-01-02 y el 2008-03-31.

Limitación al alcance

No se examinaron los movimientos de la Farmacia, Bodega General y Emergencia, cortados al 2007-09-15, 2007-09-17, 2007-10-01 y 2008-03, en razón del volumen de transacciones; la falta de registros contables depurados y conciliados, así como de los

documentos de consumos de fármacos (año 2006 y primer semestre de 2007); y, cardes manual de existencias con errores y desactualizados.

Base Legal

La unidad médica se creó en 1942-06-14 como Dispensario Médico, dando atención a los trabajadores ferroviarios; luego fue elevada a las categorías de Clínica y de Hospital Local. Desde 2000-01-16 se encuentra clasificada como Hospital de Nivel 1, de acuerdo al RGUM.

Estructura orgánica

La estructura orgánica de las Unidades Médicas del IESS es la siguiente:

Ámbito nacional:

Nivel directivo:	Dirección General Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar
Nivel operativo:	Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario

Ámbito provincial:

Nivel directivo:	Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar del Guayas
------------------	---

La estructura orgánica del Hospital del IESS en Durán es:

Órgano de Dirección:	Dirección, antes Gerencia.
Apoio de la Dirección:	Unidad de Servicio al Asegurado. Jefatura Financiera, antes Subgerencia Financiera, que comprende las unidades de: Presupuesto y Contabilidad, Facturación y Consolidación de Costos; y, Recaudación y Pagos. Unidad de Servicios Generales.
Órgano de Gestión de la Atención Médica:	Dirección Técnica, antes Subgerencia Médica, que comprende las Áreas de Especialidades: Clínicas,

Cirugía, Cuidado Materno - Infantil, Medicina Crítica, Auxiliares de Diagnóstico; el Área de Odontología y los Centros de Rehabilitación y Quirúrgico y Obstétrico.

Apoyo Médico: Unidad de Enfermería.

Apoyo administrativo: Unidad de Asistencia Administrativa .

Coordinación y Asesoría: Comités de: Historias Clínicas, Farmacología, Bio-Ética, Selección (antes de Adquisiciones), Ejecutivo y de Educación Hospitalaria, bajo la autoridad del Director del Hospital.

Objetivos de la entidad

El Hospital del IESS Nivel 1 en Durán es responsable de la prevención y atención de enfermedades mediante cirugía, clínica, cuidado materno infantil, urgencias y auxiliares de diagnóstico, a los afiliados y pensionistas de la jurisdicción, en los términos del Art. 103 de la LSS.

Monto de recursos examinados

El monto de recursos examinados asciende a 514 721,24 USD, que se descompone así:

CONCEPTOS	USD
Contratos por servicios ocasionales	27 579,89
Contratos por adquisición de fármacos	58 800,00
Contratos por adquisición de equipos médicos	386 377,60
Responsabilidad patronal	41 963,75
TOTAL	514 721,24

Funcionarios relacionados

Se detallan en Anexo 1.

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento de recomendaciones

Del seguimiento a las dieciséis recomendaciones constantes en el informe 20 (02) del examen especial realizado por Auditoría Interna “A LA GESTIÓN DEL EX-CUSTODIO (E) DEL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL EN DURÁN, DR. ROBERTO SALAS RUGEL”, por el período de 1999-01-01 al 1999-07-15, se estableció la observancia total de cuatro recomendaciones, parcial de diez: 1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 7.1, 7.4, 7.5, 7.6 y 7.8, y el incumplimiento de dos de ellas dirigidas al ex Gerente del Hospital del IESS en Durán:

“5 Dispondrá a la subgerente financiera (e), jefe de farmacia y guardalmacén de la bodega general del Hospital IESS – Durán, establecer métodos y medidas adecuadas en el almacenamiento, control y conservación de los fármacos, productos de laboratorio, rayos X , odontológicos y enfermería, existentes en la bodega y aplicar un registro de control con las fechas de expiración de los productos, que permitan su oportuna utilización o trámite de canje respectivo de conformidad a lo que señala el Sistema Único de Abastecimiento y Contrataciones de Menor Cuantía vigente”.

“7.3 Para el cumplimiento de la sugerencia 7.1 dispondrá a los Subgerentes (e) que transmitan a sus subalternos para que las diversas áreas, se abastezcan de fármacos e insumos necesarios e indispensables para un consumo de 15 días, mientras la bodega general permanece cerrada por inventario”.

Estas recomendaciones fueron trasladadas por el ex Gerente a: Jefe de Farmacia, ex Subgerente Financiera y Guardalmacén con oficios 322161101-329-04 y 322161101-330-04 de 2004-04-26 para su estricto cumplimiento. Con oficio 322161101-318-05 de 2005-03-23 les pidió informen sobre la aplicación de la sugerencia 5, sin que en sus respuestas se evidencie su observancia.

El Art. 92 de la LOCGE determina:

“Las recomendaciones de auditoría, una vez comunicadas a las instituciones del Estado y a sus servidores, deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio; serán objeto de seguimiento...”.

El Art. 77 del mismo cuerpo legal, numeral 1 literales c) y d), señala como obligaciones de las máximas autoridades, titulares y responsables: aplicar las medidas correctivas

establecidas en las recomendaciones de auditoría, cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales.

Según oficio 51000000.EEHD-028 de 2008-05-28 se pidió informe de las recomendaciones 1, 2.1, 2.2, 5 y 7.5 a la Guardalmacén, quien en oficio s/n de 2008-06-23 dijo:

“...En vista de la necesidad Urgente de ampliar la Bodega, el Señor Director, se preocupó por acondicionar una nueva Bodega con todas las especificaciones técnicas que se requiere (...).- Se ha cumplido con los canjes de los fármacos y demás insumos que han estado próximos a caducar...” (sic).

Con oficio 51000000.EEHD-031 de 2008-05-28 se requirió información sobre las recomendaciones 1, 4.2, 5, 7.1, 7.3 y 7.5 a la Jefa de Farmacia, quien en oficio 322161101-080-08 FHD de 2008-06-18 expresó:

“...5. El almacenamiento en la bodega general (...) se lo ha estado realizando de acuerdo al espacio físico disponible, a la rotación de los productos existentes, a las Normas de Almacenamiento, considerando las fechas de expiración y su control para realizar el canje respectivo de los fármacos que estén por expirar o que tengan poca rotación...”.

Mediante oficio 51000000.EEHD-033 de 2008-05-28 se solicitó informe sobre la aplicación de las recomendaciones 4.2, 5, 7.1 y 7.3 a la ex Subgerente/Jefe Financiero, quien en oficio 322161101-074-2008 de 2008-06-17 manifestó:

“...luego de haber revisado los archivos, no consta haber recibido las recomendaciones del informe del examen (...) a pesar de esto se ha realizado lo siguiente...”.

Con oficios 51000000.EEHD-061 y 51000000.EEHD-075 de 2008-06-12 y 2008-06-24, respectivamente, se requirió al ex Director información referida al cumplimiento de las recomendaciones. Su respuesta consta en oficio de 2008-07-09 en el que señala:

*“...Oficio 322161101.449.2005 de fecha 29 de abril del 2.005, dirigido al entonces Director General del IESS, Oficio por intermedio del cual hago conocer (...) **MI ESTRICTO CUMPLIMIENTO** a las recomendaciones (...) remito algunas copias de la documentación requerida entre ellas el oficio (...) en el que le demuestro que hace bastante tiempo gestione para que se cumplan las recomendaciones emanadas por auditoría interna...” (sic).*

Conforme a los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, con oficios 51000000.EEHD-157 y 51000000.EEHD-158 de 2008-09-18 se comunicó los resultados a los Directores actual y anterior del Hospital del IESS en Durán y se insistió con oficios 51000000.EEHD-047 y 51000000.EEHD-048 de 2009-05-05.

El ex Director del Hospital en oficio s/n de 2009-05-06 expresa:

“Oficio ya contestado”.

El Director en oficio 322161101-1290-09 de 2009-05-11 informó:

“...se convocó individualmente al Dr. (...) y la Dra. (...), Médicos Patólogos (...), informando por escrito, la decisión de no aceptar la designación de Jefe de Laboratorio Clínico, debido a motivos personales, (...) designándola como Facilitadora (...) a la Dra. (...), Química Farmacéutica (...) siguiendo con las recomendaciones de Auditoría se está dando cumplimiento a las indicaciones realizadas “Rotación del personal de Laboratorio Clínico”...”.

No se aplicó el Art. 92 de la LOGGE, concordante con el numeral 1 literales c) y d) del Art. 77 de la invocada ley.

Opinión de los auditados

La Tesorera (E), ex Subgerente/Jefe Financiero, en oficio 322161101-059-09 de 2009-06-05, indicó:

*“...Referente al oficio 322161101-318-05 de 2005-03-23 (...) en ningún momento me fue remitido.- (...) **desconozco** la existencia de los oficios 322161101-329-04 y 322161101-330-04 de 2004-04-26, porque (...) antecede a la de mis funciones...”.*

La Jefa de Farmacia, en comunicación 322161101-057-09 de 2009-06-05, señaló:

“...mediante oficio 322161101-080-08 FHD del 18-06-08 (...) manifesté bajo que condiciones se realizaba el almacenamiento en la bodega y que por su estado físico no se pueden cumplir en su totalidad todas las Normas de Almacenamiento, sin embargo se lo ha tratado de hacer de la mejor manera, respetando las fechas de expiración, la rotación de los productos existentes, cadena de frío (refrigeración) a pesar de no existir un termómetro para controlar la temperatura ambiental (...) la suscrita como FARMACEUTICA es responsable del almacenamiento y control de los fármacos más no de los otros productos como laboratorio, rayos X, enfermería y odontológicos; (...) la institución no cuenta con bodegas donde se puedan almacenar los diferentes ítems respetando todos los parámetros que hay que cumplir (...) además en los planos de ampliación del hospital se consideraron todos estos parámetros necesarios para cumplir con todas las Normas de Almacenamiento...” (sic).

El Médico Patólogo Clínico, ex Coordinador de Laboratorio, en oficio innumerado de 2009-06-05, expresó:

*“...lo que me llamó mucho la atención es la respuesta en el oficio 322161101-1290 de 2009-05-11, el actual Director (...) les informó a Uds. que **me había convocado** y que yo he informado por escrito **la desición de NO ACEPTAR la designación de Jefe de Laboratorio clínico, debido a motivos personales** (...) yo jamás he*

escrito algo al respecto (...).- Nombra como Facilitadora (cambiando la terminología de Coordinador) a una persona contratada...” (sic).

Vencido el término de la conferencia final, la ex Guardalmacén de la Bodega General en oficio s/n de 2009-06-08 expresó:

“...que oportunamente le expuse su cumplimiento, en mi oficio de 2008-06-23 y entiendo lo comprobó, puesto que no ha hecho conocer nada en contrario...”.

Opinión de auditoría

Lo expresado por los referidos servidores no modifica nuestra opinión expuesta en los comentarios precedentes.

Conclusión

La aplicación parcial de las recomendaciones del informe anterior de Auditoría Interna originó que no se mejore el control interno en algunas áreas del Hospital.

Recomendación

Al Subdirector Provincial de Salud Individual y Familiar del Guayas

- 1 Dispondrá al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán cumplir y hacer cumplir las recomendaciones 1, 2.1, 2.2, 4.1, 4.2, 5, 7.1, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6 y 7.8 constantes en el informe 02 del examen especial realizado por Auditoría Interna A LA GESTIÓN DEL EX-CUSTODIO (E) DEL SERVICIO DE LABORATORIO DEL HOSPITAL EN DURÁN, DR. ROBERTO SALAS RUGEL, y efectuar evaluación permanentemente de sus resultados, de lo cual reportará al Subdirector Provincial de Salud Individual y Familiar para conocimiento y la toma de correctivos a que hubiere lugar.

Programaciones adecuadas de fármacos e insumos médicos

Del análisis a los Programas anuales de: medicina, material de Rayos X, material de curación y no específico de la salud, biomateriales odontológicos y laboratorio de los años 2005 al 2008 se estableció las novedades siguientes:

- No proporcionaron oficio del Director del SGSIF dirigido a los Gerentes y Directores de los Hospitales de los niveles I, II y III que evidencie la remisión de la programación del año 2008 aprobada por el Consejo Directivo;
- Los listados de la programación de los años 2005 al 2007, emitidos por la Dirección del SGSIF, sin firma de legalización;
- Falta de documentos de soporte para la determinación de las necesidades con las que se realizó los programas del 2005 al 2008;
- No existe recepción de los listados que amparan la programación del año 2008.

Con oficio Dr. FRC. 51000000-038-2008 de 2008-10-27, el Médico Especialista de Auditoría opinó:

*“...no localicé documento alguno (...) que son básicos para las programaciones como: Perfil Epidemiológico, Saldos de Bodega, Cantidades de Productos Despachados por farmacia, Número de Recetas no despachadas, Porcentaje de Crecimiento de los Usuarios que acuden a este Hospital cada año, o cualquier otro dato Estadístico que permita cuantificar las necesidades del nosocomio en estudio.- (...) - **Conclusiones:-** No se han anexado en la carpeta los documentos que sirvieron de plataforma referencial para la elaboración de las programaciones de fármacos materiales e insumos, de los años 2005, 2006, 2007 y 2008;- Las cantidades de los diferentes ítems, que se encuentran en las listas proporcionadas no las puedo relacionar con ningún indicador, por cuanto no encuentro las necesidades del hospital cuantificadas, para los distintos años que se examina.- Las cantidades que se encuentran anotadas en los diferentes ítems programados en esta casa de salud, no se puede determinar de donde han sido obtenidas, lo que sí puedo saber es que no satisfacen las necesidades de este hospital porque existen reprogramaciones para poder cumplir con el otorgamiento de los productos a los afiliados que acuden en busca de este beneficio...”*

Los artículos 3 de las Resoluciones C.D.048 de 2004-10-21 y C.D.151 de 2007-01-22 disponen:

“...las Unidades Médicas del Seguro General de Salud Individual y Familiar, deberán definir sus necesidades utilizando para el efecto la planificación estratégica y el plan operativo anual, los registros estadísticos de consumo, el perfil epidemiológico (...) y cualquier otra herramienta que permita tener precisión en las necesidades de acuerdo al nivel de complejidad de la unidad médica...”

La Resolución C.I.056 de 2000-01-26 determina las siguientes responsabilidades:

*“Art. 117 **De la Gerencia del Hospital.-** (...) - 1. La organización y dirección del Hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias.- Art. 124 **De la Subgerencia Médica.-** (...) - 4. La autorización de los requerimientos de insumos, materiales, equipos, y fármacos de uso hospitalario (...) previo a su traslado ante la Gerencia del Hospital”.*

La NCI 210-04 Documentación de respaldo y su archivo establece:

“La documentación sobre operaciones, contratos y otros actos de gestión importantes debe ser íntegra, confiable y exacta, lo que permitirá su seguimiento y verificación, antes, durante o después de su realización por los auditores internos o externos...”.

El Art. 77 de la LOCGE, numeral 1 letra a), establece como deberes de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno y de los sistemas de administración financiera, planificación, organización y más sistemas administrativos.

Los resultados comentados se comunicaron con oficios 51000000.EEHD-201, 51000000.EEHD-202 y 51000000.EEHD-203 de 2008-12-10 a los ex: Director, Subgerente Médico y Director Técnico del Hospital, en su orden, a fin de que justifiquen documentadamente, recibiendo respuestas así:

El ex Director del Hospital en oficio s/n de 2009-02-06 indicó:

“...en cuanto a las programaciones anuales todas ellas son elaboradas en base a las necesidades de las diferentes áreas, las mismas que son realizadas por los Coordinadores (...).- Para realizar las programaciones anuales de acuerdo a la información proporcionada por los Coordinadores de cada área, se toman en consideración los siguientes aspectos:- 1. Consumos de los años anteriores y del año en curso en el que se realiza la programación para el próximo año. 2.- Saldos de Bodega, consultado con las tarjetas de cardes. 3.- Perfil epidemiológico e incremento de pacientes de acuerdo al porcentaje de apertura de las historias clínicas. 4.- Análisis de la rotación de los medicamentos prescritos por los médicos, consumo de los reactivos por (...), etc...”.

El ex Subgerente Médico, con C.C. 0902509934, en misiva 322161101-2452 de 2008-12-17 puntualizó:

“...el listado de la programación general (...) son impresos en esta Unidad Médica (...).- Las necesidades del Hospital por lo general son realmente cuantificadas conforme a datos estadísticos de atención médica a los afiliados de las diferentes especialidades pero lamentablemente en el nivel central son estrictamente ajustadas las cantidades conforme se presentan para su aprobación, situación que da lugar (...) no se pueda cumplir con el otorgamiento de muchos procedimientos farmacéuticos, Material de Curación y Otros a los afiliados (...) sin perjuicio de que la Dirección Técnica del Hospital a realizado todas las coordinaciones y acciones relativos a los programas anuales (...) no es menos cierto que no tienen muchas veces facultades y atribuciones para tomar (...) decisiones...”.

El ex Director Técnico, con C.C. 0600776520, en oficio s/n de 2009-02-09 señaló:

*“**AÑO 2007** Los listados de las programaciones (...) deberían tener la firma del funcionario que remite dicho programa (...).- En cuanto a las programaciones (...)*

se las realiza en base a los informes de los coordinadores de las diferentes áreas (...)- **AÑO 2008** En cuanto a las reprogramaciones (...) se hizo debidamente respaldado en las necesidades de la unidad y más aún habiéndose incrementado nuevas especialidades como (...) que vinieron a mejorar la imagen de servicio a la comunidad afiliada del Hospital ...”.

Las situaciones definidas ocurrieron por la descoordinación entre ex funcionarios y servidores del Hospital, lo que originó que no se cumplan los objetivos y se recurra a la reprogramación para atender la demanda insatisfecha de la clase afiliada.

No se aplicaron los artículos 3 de las Resoluciones C.D.048 de 2004-10-21 y C.D.151 de 2007-01-22 y los artículos 117 y 124 de la Resolución C.I.056 de 2000-01-26 y la NCI 210-04 Documentación de respaldo y su archivo, concordantes con el Art. 77 de la LOCGE numeral 1 letra a).

Opinión de los auditados

El ex Director Técnico, en oficio s/n de 2009-06-04, manifestó:

“...me ratifico en el contenido de los oficios enviados a su autoridad motivo de los diferentes requerimientos durante el proceso del examen (...)- Adjunto...mi justificación de no haber podido asistir personalmente a la lectura de los resultados del examen especial y no delegar a otra persona en mi representación...”

El Director, ex Subgerente Médico, en oficio 322161101-1552-09 de 2009-06-04, señaló:

*“...La programación de Medicina, Material de Rayos X, Material de Curación, y no específico de la salud, Biomateriales Odontológicos y Laboratorio de los años 2005 al 2008 fueron realizados por la Administración del anterior Director (Gerente). **Por lo tanto, nuestra Administración no tiene ninguna responsabilidad...**”* (sic).

La Jefa de Farmacia, en comunicación 322161101-057-09 de 2009-06-05, expresó:

“...que como responsable de la elaboración de la programación de fármacos en concordancia, he tenido en consideración y como referencia los siguientes parámetros:- Programación de los dos años anteriores.- El histórico del año anterior.- Egresos de los meses que han transcurrido hasta el momento de elaborar la programación.- Perfil epidemiológico, relacionado con las enfermedades más frecuentes, de acuerdo a las de más incidencia e importancia (...)- Saldos porcentuales de las existencias en la bodega.- Incremento de la población afiliada, de acuerdo a la información proporcionada por el departamento de estadística.- (...) también se realiza la consulta respectiva a los médicos especialistas sobre la necesidad o no de la programación de un fármaco determinado, además de que se indique la cantidad estimativa para realizar la programación, labor conjunta con la Dirección Técnica del Hospital...”

Opinión de auditoría

Lo expuesto por dichos funcionarios ratifica nuestro criterio sobre la falta de entrega de la documentación para la programación.

Conclusión

Las programaciones anuales de fármacos, materiales e insumos médicos del Hospital del IESS en Durán no se efectuaron en forma adecuada y real, y existe ausencia de documentos que sirvieron de base para la determinación de sus necesidades.

Recomendaciones

A la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar

- 2** Deberá remitir oficialmente al Director del Hospital del IESS en Durán los listados legalizados de la programación anual de necesidades de fármacos, sin perjuicio del medio magnético correspondiente, con la finalidad de dar adecuado soporte a las operaciones inherentes a las adquisiciones de los distintos ítems.

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 3** Ordenará a los responsables de la elaboración de la programación anual de adquisiciones de fármacos que para definir las necesidades del Hospital deberán aplicar el ordenamiento jurídico vigente, a fin de que las cantidades de los diversos ítems se ajusten en lo posible a las reales necesidades, evitando que los pacientes se queden sin recibir la prestación de salud.
- 4** Mantendrá constante comunicación con los coordinadores y responsables de las áreas involucradas en el proceso de programación anual, con la finalidad de contar con la documentación de soporte suficiente y competente que ayude a la optimización de los recursos plasmados en las adquisiciones reales.

Proceso de adquisición de fármacos

De la evaluación a los principales aspectos de los procesos de adquisición de fármacos se determinó las siguientes novedades:

- Adjudicación

Analizado el proceso de adquisición de fármacos correspondiente al 25% y 75% del 2005 se determinó lo siguiente:

- Fármacos adjudicados a los proveedores, adquiridos mediante contratos, a través de Poder Especial otorgado por la Dirección General, sin constar en los listados de la programación emitidos por la Dirección del SGSIF;
- Diferencias entre las cantidades de fármacos adjudicados a los proveedores y las que constan en las listas de programación emitidas por la Dirección del SGSIF;
- Medicinas constan en listas de programación sin estar adjudicadas ni adquiridas por el Hospital;
- Fármacos adjudicados y adquiridos en cantidades menores a la programación emitida por la Dirección del SGSIF.

El Art. 3 de la Resolución C.D.048 de 2004-10-21 señala:

“...La Programación Anual podrá ser modificada previo informe favorable del Director del SGSIF o (...), por cambios en el perfil epidemiológico de la población, inclusión de nuevos ítems en los cuadros básicos, innovaciones tecnológicas e imprevistos técnicos, debidamente justificados, que así lo determinen”.

La NCI 110-09 Control interno previo, estipula:

“Las entidades y organismos del sector público establecerán mecanismos y procedimientos para analizar las operaciones y actividades que hayan proyectado realizar, antes de su autorización, o de que ésta surta sus efectos, con el propósito de determinar (...) su conformidad con el presupuesto, planes y programas...”.

La NCI 110-10 Control interno concurrente, dispone:

“...Los niveles de jefatura y otros cargos que tengan bajo su mando a un grupo de servidores, establecerán y aplicarán mecanismos y procedimientos de supervisión permanente durante la ejecución de las operaciones, con el objeto de asegurar: (...)- 3. El cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas.- 6. La adopción oportuna de las medidas correctivas necesarias.

El Art. 77 de la LOCGE numerales 1 literales a) y d) determinan entre otras obligaciones de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno, cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y reglamentarias y demás disposiciones expedidas por la Contraloría General del Estado; y, 2 literal a) administrar el sistema de control interno.

Hechos que fueron comunicados con oficios 51000000.EEHD-199 de 2008-12-10 al ex Director del Hospital y 51000000.EEHD-200 de la misma fecha a los ex: Vocales Técnico Médico y Económico y Secretario del Comité de Selección, a fin de que presenten sus opiniones, recibiendo éstas así:

El ex Director del Hospital en oficio s/n de 2009-01-26 expresó:

“...1. ...inicialmente no constaban en la programación (...) tuvieron que incluirse, en la adquisición del año 2005, ya que se incorporaron nuevas especialidades que no contaba el Hospital, como (...) autorización respectiva, la misma que fue dada por el (...) Ex Director del Seguro General de Salud.- 2. ...se solicitó una reprogramación por lo cual se incrementaron las cantidades de varios ítems (...).- 3. ...Existen varios motivos por los que no se pueden adquirir algunos de los fármacos programados como por ejemplo: (...).- 4. ...Como la adquisición se la realizó en dos etapas, puede ser que en uno de los procesos no deben haber participado los proveedores...”.

El ex Vocal Médico del ex Comité de Selección en oficio s/n de 2009-01-06 dijo:

“...el suscrito participó en las primeras fases de calificación de los documentos de las empresas participantes, más allá de mi horario señalado, debiendo también, por muchas veces atender a pacientes con problemas cardíacos en emergencias cuando se me requería y en consulta externa a algunos de mis pacientes.- (...) el proceso de adjudicación y adquisición de medicamentos (...) fueron de decisión de las autoridades de esta unidad que iniciaron este proceso y estuvieron durante el análisis y estudios de estos puntos citados...”.

La ex Subgerente Financiera, ex Vocal Económico del ex Comité de Selección, en oficio 322161101-012-2009 de 2009-01-20 manifestó:

“Anexo 1.- Oficio 21000000-071 del 2005.01.07, suscrito por el Ex Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, mediante el cual el Director General consideró pertinente (...) utilizando para ello el Presupuesto Codificado Vigente y la Programación de Fármacos (...) aprobada para el año 2004 (...).- Anexo 3.- (...) se debe a que no Ofertaron los Laboratorios que participaron en el Proceso de Abastecimiento del 25% y 75% del año 2005 o pueden haber ofertado, pero no cumplieron los documentos precontractuales.- Anexo 4.- (...) el (...) Ex Director de este Hospital, solicitaba a los Jefes Departamentales, los listados de requerimientos, los mismos que son considerados en la Programación (...).”.

El Secretario del ex Comité de Selección en oficio s/n de 2009-01-08 opinó:

“...Lo concerniente a las cantidades programadas para las convocatorias de adquisiciones, son revisadas y autorizadas por el Presidente del comité de Adquisiciones con la asesoría del Coordinador de Farmacia, quien además realiza los estudios de requerimientos de los Fármacos para las programaciones anuales.- (...) la Resolución CD 048, establece claramente en su Artículo 11. FUNCIONES DEL SECRETARIO (...), lo que no permite mi participación en las tomas de decisiones (...) todos informes de los Fármacos y documentos descargo son de la especialidad, de carácter técnico y es mi parecer Financiero, ajenos a mi función establecida...” (sic).

- Entrega Recepción

Por otra parte, en la revisión a los procedimientos para cumplir las cláusulas de cuatro contratos seleccionados por adquisición de fármacos, se observó que en las Actas de entrega recepción levantadas no consta la invitación al Delegado del Área Legal o de la Procuraduría General del IESS para integrar la respectiva Comisión como Secretario, actuando la ex Administradora y el Coordinador de la Unidad de Servicios Generales del Hospital como Delegados del Área Financiera, sin pertenecer a ésta.

Los contratos analizados fueron:

039 - 05 de 2005-04-26.- OBALPIN S.A.- Acta de entrega recepción de 2005-05-02;

083 - 2005 de 2005-10-07.- GRUPO FARMA DEL ECUADOR S.A.- Acta de entrega recepción de 2005-10-18;

252 – 2006 de 2006-12-14.- DISMARNA S. A.- Acta de entrega recepción de 2006-12-20;

252 – 2007 de 2007-10-16.- MABOR S.A.- Acta de entrega recepción de 2007-10-19.

La Resolución C.D.048 de 2004-10-21, Art. 39 literal b), concordante con el Art. 36 literal b) numeral 4. de la Resolución C.D.151 de 2007-01-22, señala:

“Para proceder a la entrega-recepción de los productos adquiridos, el Ordenador de Gasto conformará una Comisión de Recepción integrada por: (...) Un delegado del área legal, de la circunscripción territorial, o en su falta de la Procuraduría General del IESS, quien actuará como Secretario”.

El artículo 77 de la LOCGE, numeral 1 letra a), establece como deberes de las máximas autoridades, titulares y responsables:

“Dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno y de los sistemas de administración financiera, planificación, organización y más sistemas administrativos”.

Con oficios 51000000.EEHD-014 y 51000000.EEHD-047 de 2009-01-21 y 2009-05-05, en su orden, se solicitó e insistió al ex Director del Hospital, indique las razones por las cuales se omitió la participación de dicho delegado, respondiendo en oficio s/n de 2009-05-06 así:

*“...uno de los problemas que tenía en ese entonces la Institución era no contar con suficiente número de abogados en el departamento legal, (...) ellos no se alcanzaban a revisar, supervisar, firmar, etc. los contratos para todas la Unidades Médicas, por lo que esa situación daba como resultado un desabastecimiento de medicamentos en las farmacias (...) **no podíamos dejar sin medicinas a nuestros afiliados activos y jubilados...**”.*

- Anticipos de fármacos

Además, dos anticipos de fármacos recibidos en 2005-07-28 y 2006-11-24, previo a la suscripción contractual, no constan revelados en las respectivas actas de entrega recepción como sucedió con las: 35 000 tabletas de Enalapril de 20 mg del contrato 083-2005 por 60 000 unidades; y, 18 000 tabletas del Bloqueador AT 1 del convenio 252-2006 por 35 000 unidades.

Con oficios 51000000.EEHD-031 y 51000000.EEHD-032 de 2009-02-20 se requirió al ex Director del Hospital y a los miembros de la Comisión de entrega recepción opinar sobre la disposición legal que amparó decidir la adopción de dicho procedimiento y las causas por las cuales no constan reveladas esas entregas en las actas respectivas, recibiendo las siguientes respuestas:

La Jefa de Farmacia en oficio 322161101-034-09 de 2009-03-24 manifestó:

“...Los anticipos no se han reflejado en las actas de entrega recepción (...) debido a que en el formato de las actas no está descrito donde se debe registrar el anticipo, (...) lo que se procedía a realizar es receiptar la cantidad solicitada y enviar los documentos para el trámite respectivo de pago (...).- Los anticipos se los recibía de acuerdo a la autorización o solicitud del Director de Unidad al proveedor (...).- De acuerdo a los anexos (...) podrá haber comprobado que los anticipos se los realizó estando en stock cero en la bodega...”.

La ex Guardalmacén de Bodega General en oficio s/n de 2009-03-25 informó:

“...Los anticipos no se reflejan en el acta (...) debido a que en los formatos de las actas no esta considerado ni descrito el registro de los anticipos recibidos, razón

por la cual se registraba el total del ítems establecido en el contrato, e internamente en presencia de la Jefe de la Farmacia quien según las necesidades y prioridades había gestionado y solicitado ante el señor Director de la Unidad la autorización...”.

El ex Director del Hospital de Durán en oficio s/n de 2009-04-16 manifestó:

*“...la necesidad imperiosa de (...) la entrega de los respectivos medicamentos para el tratamiento de pacientes que presentan cuadros hipertensivos con trastornos incluso cardiovasculares (...) **me sentí obligado a solicitar anticipos de esos fármacos ya que estábamos totalmente desabastecidos, (...) para poder satisfacer a nuestros enfermos afiliados y jubilados (...)** en esas condiciones considero que mi deber como médico y Director de una Unidad Hospitalaria donde nos preocupábamos de salvar vidas está por encima de cualquier disposición legal que exista o no...”.*

Insistido con oficio 51000000.EEHD-050 de 2009-05-05 al Delegado de la Subgerencia Financiera, en su calidad de Educador para la Salud en oficio 322161101-071-2009 de 2009-05-11 informó:

“...mi actuación en los procesos de Entrega Recepción de los años 2005 y 2006, del programa de Medicinas (...), ha sido la de verificar que lo establecido en el Contrato en relación a la adjudicación, guarde relación con lo que se recibe, en costo unitario y total.- De las autorizaciones de solicitar a las empresas anticipos de productos, no son de mi conocimiento, ni he participado directa o indirectamente (...), por no integrar comisión alguna de adquisiciones (...).- No he recibido copia de documento con disposiciones legales se establecieron para el ingreso de los anticipos...” (sic).

Igual situación acontece con determinados contratos de la actual administración, cuyos anticipos de fármacos ingresaron en marzo de 2008, los que en unos casos si constaban en la programación del año 2008 y en otros no. De esta última novedad, el actual Director a nuestro petitorio con oficio 51000000.150-2008 de 2008-11-06, en misiva 322161101-2451 de 2008-12-17, en lo medular expresó que:

“... se han dado ciertos anticipos de fármacos, debido a muchas necesidades de fuerza mayor e imperiosa para poder cubrir la atención médica, ya que a veces a existido que en ciertos productos su stock se agota a cero (...).- En cuanto se refiere al ingreso de fármacos y que luego fue devuelto al proveedor debo señalar que esto ocurrió en un solo caso debido a que se convocó en base a la Programación 2007 autorizada por la Dirección General de Salud Individual y Familiar, por lo cual en el año 2008 habían sido sacados del cuadro básico de fármacos...”.

Lo comentado se produjo por la falta de control de las adquisiciones de fármacos del Hospital lo que conllevó al aumento y disminución de las cantidades adquiridas, y de una adecuada coordinación entre los funcionarios y servidores de las distintas unidades que intervinieron en el proceso de adquisición originando que en la entrega

recepción no intervenga el Delegado de la Procuraduría General del IESS como Secretario de la Comisión.

No se aplicó los artículos 3 y 39 literal b) de la Resolución C.D.048 de 2004-10-21, concordante con el Art. 36 literal b) numeral 4 de la Resolución C.D.151 de 2007-01-22; las NCI 110-09 Control interno previo y 110-10 Control interno concurrente; en concordancia con el Art. 77 de la LOGGE numerales 1 literales a) y d) y 2 literal a).

Opinión de los auditados

El ex Médico del IESS, ex Vocal Técnico-Delegado del Comité de Selección, en oficio 009-11 de 2009-06-05, expuso:

“...Actué con ese encargo ante pedido reiterativo del ex Director de esa unidad, (...), a pesar de mis justificados reparos en vista de mis funciones específicas (...).- Las reuniones del comité no tenían hora fija de inicio, debiendo además interrumpirlas cuando era urgida mi presencia para atender a pacientes cardíacos de consulta externa y de emergencia (...) no se nos prepara técnicamente para cumplir esta misión ajena a nuestra especialidad (...) tengo responsabilidad por haber aceptado dicho encargo y no haber actuado con mi presencia durante todo el tiempo; (...) tuve que firmar esos documentos pues de eso dependía el uso de esos medicamentos en pacientes del hospital...”

La Tesorera (E), ex Subgerente Financiera, ex Vocal Económico del ex Comité de Selección, en oficio 322161101-059-09 de 2009-06-05, indicó:

“...donde informa textualmente que la ex Administradora y el Coordinador de Servicios Generales del Hospital, fungieron como delegados del área financiera en los Actos de Entrega- Recepción, sin pertenecer a esta, deslindo responsabilidad en dichos nombramientos, ya que de acuerdo a lo prescrito en el Decreto Ley 1884 (...) en su art: 29 (...) párrafo 4. establece: “Los funcionarios que realicen los Actos de Entrega- Recepción serán designados por el ORDENADOR DE GASTO correspondiente y responderán personalmente de sus actuaciones...”

La Jefa de Farmacia, en comunicación 322161101-057-09 de 2009-06-05, indicó:

*“...En relación a los anticipos o **entrega parcial** (...), se los ha realizado por la necesidad que se ha presentado, de acuerdo al desabastecimiento existentes en ese momento, puesto que es nuestra responsabilidad dar una atención oportuna de calidad y calidez a nuestros afiliados, **es por eso que los Directores de las Unidades Médicas se han visto obligados a solicitar estos anticipos a las Empresas que ya han sido adjudicadas** (...) hasta que se firme el contrato respectivo, (...) y siempre acompañado de una nota de entrega...” (sic).*

Fuera del término de la conferencia final, la ex Guardalmacén de la Bodega General señaló, en oficio s/n de 2009-06-08:

“...Con respecto a los anticipos de fármacos, los recibía por disposición del director de la unidad, porque una de mis funciones es recibir los fármacos adquiridos, (...) con los documentos de soporte respectivo y bajo la supervisión de la Jefe de Farmacia...”.

Opinión de auditoría

Estos comentarios ratifican el criterio de auditoría expuesto en los comentarios.

Conclusiones

Se adjudicaron fármacos sin sujetarse a las programaciones anuales.

Las actas de entrega recepción no contienen las firmas del delegado legal o de la Procuraduría General del IESS ni la información sobre los anticipos de fármacos recibidos, cuya figura no está prevista en el ordenamiento jurídico vigente.

Recomendaciones

Al Subdirector Provincial de Salud Individual y Familiar del Guayas

- 5** Dispondrá al Director del Hospital del IESS en Durán ejercer un adecuado control y coordinación respecto de las adquisiciones institucionales de fármacos que se efectúen, evitando solicitar anticipos de los ítems, con la finalidad de que estén acorde con la programación anual, bajo los parámetros de efectividad y eficiencia, y evitar existencias excesivas o escasas de fármacos.

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 6** Solicitará a la Directora Provincial del IESS en Guayas la designación de un profesional abogado para que integre las Comisiones de entrega-recepción de fármacos de esa Unidad Médica.

Proceso de adquisición de equipos médicos

Del estudio a una muestra por 77 035,84 USD de cinco (5) contratos que totalizan 100 903,04 USD, celebrados en los años 2005 y 2006 para la compra de varios equipos médicos destinados al Servicio de Quirófano, se constató, en junio de 2008, la permanencia sin instalación ni funcionamiento en las Bodegas General y de Anestesia del Área de Quirófano, de los bienes como (2) Monitores Multiparámetros, (1) Máquina de Anestesia, (1) Monitor Desfibrilador con Carro Resucitador, (1) Ventilador de Transporte y Cabecera y (2) Lámparas Cielíticas de 3 y 5 focos **(ANEXO 3)**:

De la constatación física a los equipos seleccionados, el Médico Especialista Técnico de Auditoría Interna, en oficio DR. FRC.51000000-034-2008 de 2008-08-19, comentó lo siguiente:

Del Concurso de Precios 001-2005:

- Dos Monitores multiparámetros: Se encuentran en uso en el quirófano y en la sala de hospitalización; se los requiere limitadamente en el Hospital del IESS en Durán debido a que no dispone de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde el uso de los mismos es más continuo;
- Una Máquina de anestesia: con las características que posee se podría dar anestesia a pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas más complejas, que en ese Hospital de primer nivel no se realizan porque carece de infraestructura y servicios básicos para recibir pacientes como la Unidad de Cuidados Intensivos;
- Un Monitor desfibrilador con carro: no se pudo apreciar el funcionamiento porque faltaban elementos como cables de poder que no se localizaron. Su utilización es muy limitada debido a que en ese Hospital no se manejan pacientes en estado crítico, porque carece de infraestructura para ello, los que llegan en esas condiciones son transferidos al Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil, Unidad Médica de mayor complejidad;
- Un Ventilador de transporte y cabecera: permanece en Bodega, empacado y sin ser utilizado;
- Dos Lámparas cielíticas de cinco y tres focos: La de cinco focos fue ubicada en el Área de Quirófano y está prestando servicio en las intervenciones quirúrgicas; posee un foco que no enciende y la luz que emite es deficiente.

Mientras que la de tres focos está instalada en el Área de Emergencia y es subutilizada; y,

- Cuatro Bombas de infusión continuas: las usan cuando las necesidades así lo requieren, su utilidad es muy limitada debido al tipo de paciente que se trata en los servicios de hospitalización de esa casa de salud.

De otros Concursos de Precios:

- Equipo de Rayos X de mesa de superficie flotante: se encontraba en funcionamiento, existe diferencia entre los datos verificados que se encuentran en el equipo, con las referencias constantes en el acta de entrega recepción, y el manual de funcionamiento no fue proporcionado; y,
- Ecógrafo Doppler color 4 D: no se tiene un manual de funcionamiento y el equipo se encuentra en reparación; en la instalación y funcionamiento no se tomaron las precauciones para protegerlo de los cortes de energía eléctrica y evitar los daños que se le atribuyen por ese acontecimiento.

La NCI 110-09 Control interno previo, determina:

“...Las entidades y organismos del sector público establecerán mecanismos y procedimientos para analizar las operaciones y actividades que hayan proyectado realizar, antes de su autorización, o de que ésta surta sus efectos, con el propósito de determinar la propiedad de dichas operaciones y actividades, su legalidad y veracidad (...).- El control previo será ejecutado por el personal responsable del trámite normal de las operaciones y actividades”.

La Resolución C.D. 035 de 2004-02-04 señala:

“Art. 25.- REQUISITOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN.- Previa la iniciación del concurso de precios, el responsable del área requirente deberá elaborar un informe justificativo y...”.

“Art. 22.- FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONCURSO DE PRECIOS.- (...) a) Conocer y aprobar los documentos precontractuales con sujeción a este Reglamento.- f) Resolver sobre el Concurso de Precios hasta su adjudicación, conforme a las disposiciones de este Reglamento”.

“Art. 26.- DOCUMENTOS PRECONTRACTUALES.- (...) 6. Especificaciones generales y técnicas...”.

El Art. 77 de la LOCGE numerales 1 literales a) y d) señalan como obligación de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno, cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y reglamentarias y demás disposiciones expedidas por la

Contraloría General del Estado y 2 literal a): contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar el sistema de control interno.

La cláusula cuarta describe los objetos de los contratos, señalando que los contratistas se obligan por los contratos a proveer en venta local a favor del IESS, en los respectivos Servicios o en la Bodega General del Hospital, los ítems detallados en las ofertas adjudicadas, que pasan a formar parte integrante de los contratos.

La cláusula novena del contrato establece:

“GARANTÍA TÉCNICA DEL EQUIPO: *El Contratista garantiza que el bien que se vende, es de reciente fabricación, nuevo sin uso, de buena calidad y ofrece la garantía técnica de (UN AÑO mínimo) CONTRA DEFECTO DE FABRICA, no por mal uso ni fallas eléctricas, contado a partir de la entrega recepción del bien (...), comprometiéndose en caso de daño o desperfectos a repararlo sin ningún costo para el IESS...”.*

El RGSBSP, entre otros artículos, establece:

“Art. 3.- Del procedimiento y cuidado.- Es obligación de la máxima autoridad de cada entidad u organismo, el orientar y dirigir la correcta conservación y cuidado de los bienes públicos que han sido adquiridos o asignados para uso (...)- La conservación, buen uso y mantenimiento de los bienes, será de responsabilidad directa del servidor que los ha recibido (...)- b) Entregar los bienes por parte del Custodio - Guardalmacén de Bienes o quien haga sus veces, al Jefe de cada unidad administrativa; y, c) Identificar y designar al servidor que recibe el bien para el desempeño de sus funciones, mediante la suscripción de la recepción a través del formulario diseñado para el efecto.- El daño, pérdida o destrucción del bien, por negligencia comprobada o su mal uso, no imputable al deterioro normal de las cosas, será de responsabilidad del servidor que lo tiene a su cargo, y de los servidores que de cualquier manera tienen acceso al bien...”.

Solicitados los reportes justificativos de los responsables con oficio 5100000.EEHD-069 de 2008-06-19, el Secretario del Comité de Selección en oficio 322160080-157-2008 de 2008-06-23 informó:

“...Revisados los archivos solo consta el oficio 322161101-892-05 de 29/08/2005, suscrito por el ex Gerente, (...), en la que adjunta detalle de los equipos médicos para los diferentes servicios...”.

Vistos los anexos del referido oficio, están suscritos por el ex Director del Hospital y en ellos consta sólo la denominación de los equipos médicos, sin las especificaciones técnicas. En oficio s/n de 2008-08-29 contestando el oficio 5100000.EEHD-081 de 2008-06-26, sobre los motivos por los que no solicitó dichos informes, manifestó:

*“En **septiembre 5 del año 2003** comencé mis labores como Gerente (...) encontrándome con un hospital obsoleto, con una infraestructura en pésimo*

estado.- (...) se realizó la reestructuración física de cada área de trabajo (...) **desde el año 2004** se comenzaron a realizar las respectivas gestiones para ampliar dicho hospital (...) la dirección general del I.E.S.S. **aprobó la ampliación y remodelación integral del Hospital** (...)- En cuanto a los informes justificativos de los responsables de las áreas respectivas, todos esos requisitos SE CUMPLIERON y seguramente deben estar dichos informes en secretaría, prueba de ello es que los funcionarios firmaron las actas de entrega – recepción cuando llegaron dichos equipos, esta documentación le ruego solicitar a secretaría del comité de adquisiciones (...) en el Departamento Legal de la Dirección General en Quito se hacía una revisión prolífica y detallada de todos los documentos, labor realizada por (...), quienes informaban al Director General para que nos autorice (...) respirador o ventilador es lo mismo, y en el caso del ventilador de transporte y cabecera era justamente lo que se necesitaba porque existen pacientes que deben ser trasladados a otra unidad médica o para hacerse algún tipo de examen (...)- En cuanto a que algunos equipos permanecen en las bodegas sin haber sido utilizados se debe exclusivamente a la negligencia de ciertos médicos o empleados...”.

En cuanto a los tres monitores y máquina de anestesia señalados en el Anexo 3, la Coordinadora del área de quirófano, manifestó en oficio s/n de 2008-06-23:

“...reposan en la bodega de anestesia en el área de quirófano, del estado no podría dar fé, porque nunca han sido utilizados y se conservan en la envoltura que llegaron, además debo recalcar que estos equipos no fueron entregados a esta área, ni tengo conocimiento de quien los recibió ya que los dejaron en el pasillo del área y para que no interrumpa el paso se guardo en la bodega.- También indico que no se ha dado uso a estos equipos porque no se ha presentado la necesidad...”.

La Médico Anestesióloga que emitió el informe técnico para adjudicación e integró el Comité de Entrega Recepción del Ventilador de transporte y cabecera, en oficio s/n de 2008-06-12 manifestó:

“...la suscrita en ningún momento ha participado en el Comité de Adquisición, ni en la Cotización del Ventilador (...); tan solo di mi opinión y criterio porque me lo requirieron como Médico Anestesiólogo.- El motivo por el cual no fue instalado y usado oportunamente para el área que fue requerido desconozco, ya que mi trabajo es Quirófano”.

El Director del Hospital con oficio 322161101-1315-09 de 2009-05-13 remitió el oficio s/n de 2006-07-03 dirigido al ex Subgerente por la Médico Tratante de Anestesiología, con C.C. 0907871032, quien sobre el mencionado Ventilador comentó:

*“...El día 27 de junio del 2006 (...) al salir de una cirugía, encontré que el Área de emergencia se había realizado una demostración de un Respirador, marca Breas de procedencia sueca (...) le comenté al instructor y a la coordinadora del área de Enfermería, que este respirador no cumple con las necesidades de oxigenoterapia que requieren los **PACIENTES CRÍTICOS**, en los cuales se usa (...)- Señalé que **no era conveniente** este aparato (...), tenemos experiencia con las bombas de infusión continua que se terminaron los aditivos y que al momento no se las puede*

usar por tal razón (...) alabo la gestión de la administración actual en adquirir equipos (...), aunque les sugiero que se debe contar con el Criterio Técnico-Médico especializado antes de la compra...”.

La ex Coordinadora de Enfermería con C.C. 0902150804 informó en oficio s/n de 2008-06-03 sobre las lámparas cielíticas:

*“Para proceder a la instalación y uso de los enseres en mención era necesario que la remodelación del área de quirófano esté terminada, hecho que no se ha realizado debido a que las obras de Ampliación y Remodelación del nosocomio, no han comenzado, tal como reza **el literal f) del Acta de Entrega Recepción del contrato (...)** suscrita por los miembros de la Comisión de Entrega Recepción...”.*

En dicho literal esa Comisión deja constancia de lo actuado así:

“La comisión recibe físicamente en perfectas condiciones los equipos, los mismos que serán probados una vez que se encuentren instalados, lo cual se realizará después que el hospital termine la remodelación del área de Quirófano. La comisión recomienda que la misma empresa proveedora sea contratada para la instalación de las lámparas”.

En los expedientes de los contratos A.M. 011-2005 y 003-2006 correspondientes a las adquisiciones de los Equipos: de Rayos X de mesa de superficie flotante y de Laboratorio reposan las solicitudes de autorización para adquirirlos y contienen sólo su denominación sin sus especificaciones técnicas.

Requerimos a los ex: Delegado de la Procuraduría General del IESS, SPSIF y Secretario, ex miembros del CCP, con oficios 51000000.EEHD-015 y 51000000.EEHD-017 de 2009-01-28 y 51000000.EEHD-018 de 2009-01-29, en su orden, presentar sus opiniones sobre los referidos informes justificativos. El primero respondió en lo medular así:

“...las funciones como abogado dentro del Comité era de revisar si la documentación presentada por los oferentes reunía los requisitos señalados en las bases, y adicionalmente las recomendaciones que en un momento determinado de considerarla necesario podía sugerir al comité para que se incorpore en las bases (...) el Secretario del Comité, tengo entendido que de no encontrarse la documentación señalada por usted, tenía que poner en conocimiento del Comité, en caso de haberse solicitado en un solo paquete, por cuanto soy Abogado y no Médico...”.

Mientras que a los dos restantes se insistió con oficios 51000000.EEHD-051 y 51000000.EEHD-052 de 2009-05-05, sin obtener de ellos respuesta alguna.

De acuerdo con el Art. 90 de la LOGGE y 22 de su Reglamento, se participó los referidos resultados y/o las medidas correctivas al Director y al ex Director del Hospital del IESS en Durán, con oficios 51000000.EEHD-157 y 51000000.EEHD-158 de 2008-09-18, e insistiendo con oficios 51000000.EEHD-047 y 51000000.EEHD-048 de 2009-05-05, cuyas respuestas constan en la página 8 de este informe, sin opinar al respecto.

Los equipos seleccionados fueron instalados y puestos en funcionamiento desde septiembre de 2008 en diversas áreas del Hospital, luego de la revisión y mantenimiento realizados por los proveedores, según informes del Director Técnico, excepto otros cinco equipos: un monitor desfibrilador con carro, dos detectores fetales portátiles y una balanza pediátrica que están en revisión y mantenimiento; y, un ventilador de transporte y cabecera; como lo confirma el Gerente General de LINSATA S. A. en 2008-09-17 al decir:

“...En la entrega recepción (...) la única novedad es que el equipo entro al área de quirófano pero no quedó instalada por que se nos indico en lo posterior se nos notificaba.- El 25 de agosto del año que recurre con oficio # 322161101-1400-2008 a los 32 meses nos notifica el (...) Director Técnico (...) que se proceda a realizar una revisión técnica y mantenimiento del equipo (...) a pesar de que el documento contractual en la CLÁUSULA NOVENA Garantía Técnica Del Equipo Es De Un Año hemos procedido sin costo alguno hacer el mantenimiento y la instalación del equipo antes mencionado...” (sic).

Con oficios 51000000.EEHD-205 y 51000000.EEHD-011 de 2008-12-15 y 2009-01-15, en su orden, se requirió al Coordinador de Imagenología, proporcione los manuales del Ecógrafo requerido por Noelis S. A., a fin de realizar la configuración correspondiente para la impresión a color y copia certificada del documento suscrito previo a la salida para su reparación e informar por qué dicho equipo fue manipulado por persona distinta de la vendedora.

Dicho servidor en oficio innumerado de 2009-04-15, sin anexar documentos, informó:

“...mediante oficio sin número de julio 15 del 2008, en razón de no haber localizado a la empresa NOELIS S.A. (...) puse en conocimiento del (...) Director Técnico (...) el estado del ecógrafo Marca SIUI (...), que la empresa PERFECTECH, con autorización de la Dirección Técnica realizó en el área de ecografía del Hospital (...), la revisión del equipo de la referencia, y que el técnico de la empresa solicitó los manuales del mismo lo que se la facilito, procediendo a llevarlos el técnico para consultar vía Internet (...) datos referentes al Shoftware del contrato de la impresora y el equipo, pero no fueron devueltos ni realizaron el mantenimiento (...) mediante oficio 322161101-1315-2008 de 11-08-2008, el (...) director de esta unidad, autoriza la salida del equipo de la referencia para los

talleres de la empresa NOELIS S.A. (...), se determinó que la falla de comunicación de la consola y el CPU (...) fue superado y se configuraron los software, el mismo que quedó funcionando y se realizó la capacitación del mismo por parte del (...) técnico de la empresa, quedando pendiente la configuración de la impresora a color, así mismo el (...) recomendó que se compre o se realice mantenimiento al UPS que se conectó al ecógrafo (...) lo que está pendiente (...) así como el contrato del mantenimiento para configurar el software y la impresora.- Con relación a los manuales del ecógrafo, en coordinación con la empresa NOELIS se pudo obtener una copia de los mismos y de la impresora...” (sic).

Esos catálogos no están en idioma español, sino en inglés. Desde 2009-03-13 ese ecógrafo (Contrato A. M. 002-2006 de 2006-11-22) se encuentra operativo, excepto la impresora de video a color – Sony UP20, que presenta una falla de hardware en la memoria interna, la cual no permite almacenar la imagen capturada, para luego imprimirla, según Informe técnico de 2009-04-07 de SISMED S. A. (Sistemas Médicos Electrónicos), y no de la empresa proveedora NOELIS S.A., remitido por el Director del Hospital en 2009-04-13, impresora que tiene un costo de 1 848,00 USD, acorde a cotización de 2009-05-12 de la última compañía citada. En 2009-05-11 a dicho ecógrafo le hicieron mantenimiento, funcionando normalmente con la impresión en blanco y negro.

Con oficio 51000000.EEHD-056 de 2009-05-12 se participó el resultado sobre la referida impresora a los responsables de los activos fijos de Radiología: Coordinador y Oficinista de Rayos X y Licenciada en Radiología, para que presenten los justificativos para desvanecer esa situación o efectúen su reposición en dinero a precio actual de mercado o en especie de iguales características, si hubiere lugar a ello, respondiendo así:

“...todas las instalaciones eléctricas de esta unidad son obsoletas por lo que han presentado fallas eléctricas continuamente hasta la actualidad (...).- Debido a la falla del Ecógrafo Doppler Color 4D, (...) a la cual está conectada la impresora UP895MD, serie 35954 se bloqueó conjuntamente el hardware de la impresora. Por lo que presentó dificultad para la impresión a color...”

No obstante que el Monitor desfibrilador con carro (Contrato A.M. 004-2005 de 2005-12-20) y su Cargador Serie 72325011369 fueron recibidos a entera satisfacción por la Comisión de entrega recepción, según acta de 2005-12-28. Con igual propósito, con oficio 51000000.EEHD-042 de 2009-04-15 se les comunicó a los Miembros de la Comisión de entrega – recepción de ese Monitor: Médicos Anestesiólogos, Delegado de la Subgerencia Financiera y Guardalmacén de Bodega General, la falta de batería y cargador de ésta que no permiten su funcionamiento y

revisión, cuyo valor actual es de 2 250,00 USD, según proforma del proveedor D. T. MEDICAL S. A. Preliminarmente, la Anestesióloga (C.C. 0907871032) y Coordinadora del Área de Quirófano formularon sus opiniones al Director Técnico diciendo en su orden que:

Oficio s/n de 2008-12-05:

“...el MONITOR (...) se encontraba guardado en el Área de Quirófano, en una ocasión la casa comercial estuvo mostrado sus bondades en la misma sala de recuperación dentro del Área de cirugía y el ING. (...) y sus ayudantes como mi persona fuimos en dos ocasiones a ver el aparato en mención para tomar las medidas ya que se lo iba a ubicar en una mesa empernado para su seguridad.- (...) si bien es cierto que al llegar el MONITOR DESFIBRILADOR en mención a esta Unidad firmé dando mi aprobación para recibirlo, las autoridades del momento consideraron ubicarlo en el Área de Quirófano, sitio donde acudo solo cuando tengo cirugías programadas. En ningún caso soy custodio de dicho aparato...”.

Oficio s/n de 2008-12-09:

“...yo no tengo absolutamente nada qué hacer, yo no he recibido el equipo, no me lo entregaron, sólo lo guardé porque estaba interfiriendo en el pasillo; (...) sólo guardaba en la bodega de Anestesia cuando me lo pedían (...) yo no soy Guardalmacén...”.

Mientras que tres de los cuatro miembros emitieron sus versiones así:

La ex Guardalmacén de la Bodega General en oficio s/n de 2009-04-28 informó:

*“...Lo que se relaciona con la entrega-recepción de 1 **MONITOR DESFIBRILADOR** (...) se realizó (...), a entera satisfacción de las personas encargadas del manejo del equipo, Dra. (...), Dra. (...).- Fue recibido en el Área de Quirófano porque es el lugar donde se lo necesita, y donde laboran las personas encargadas y técnicas en el uso del equipo antes indicado.- La suscrita interviene en el acto en el momento del ingreso del equipo (...) las personas técnicas y encargadas (...), son las responsables y custodio del equipo, porque para recibirlo hacen las pruebas respectivas y debe tener todos los accesorios para poder dar fe que está funcionando y en buen estado.- En cuanto a la opinión de la Lcda. (...) debo indicar que desde el momento que el equipo ingresó al Área de Quirófano, es responsabilidad de las personas que labora en el Área...” (sic).*

La Médico Anestesióloga con C.C. 0907413719 en oficio 322161101-001-09 de 2009-04-29 expresó:

“...por disposición emanada de la Administración anterior el Monitor (...) fue guardado en el área de Quirófano, el mismo que posteriormente observé se encontraba en el área de Emergencia.- Al llegar el Monitor (...) a esta Unidad, simplemente avalicé que el equipo reunía las especificaciones técnicas señaladas, guardándose el mismo en el lugar que corresponde, esto es en la Bodega General del Hospital.- ...en ningún momento he solicitado (...) el traslado del Monitor (...) al

área de Quirófano, ni mucho menos haber firmado el recibido o custodia de dicho equipo (...).- Debo aclarar que no tengo llaves del área de Quirófano ni de la pequeña Bodega de Anestesia...”

El Educador para la Salud, ex Delegado de la Subgerencia Financiera, en oficio 322161101-069-2009 de 2009-04-21, recibido adjunto al oficio 322161101-072-2009 de 2009-05-12, informó:

“...el suscrito (...) actuó (...) en conjunto con los demás delegados de la Comisión Revisando las características, numeraciones, series, y funcionamiento del bien recibido (...) que corresponda al que se encuentra debidamente detallado en el Contrato, y el de la redacción del Acta.- ...el retiro y/o traslado desde las instalaciones de la Bodega General al lugar que debe autorizar el Director de la Unidad Médica, es de entera responsabilidad de quien conoció y autorizó la salida de todo bien o activo fijo, así como del responsable del área quien lo recibe...”

Insistido con oficio 51000000.EEHD-049 de 2009-05-05 a la otra galeno Anestesióloga con C.C. 0907871032, del particular no ha emitido opinión.

De esta situación se solicitó con oficios 51000000.EEHD-043 y 51000000.EEHD-044 de 2009-04-16, los criterios del ex y actual Director del Hospital de Durán, en su orden, recibiendo estas respuestas:

El ex Director en oficio s/n de 2009-04-16 expresó:

“...mal hace la (...) Médico Anestesióloga manifestar que ella no es responsable en haber tenido cuidado de que no le suceda nada a ese equipo ya que fue ella una de las que comprobó y recibió el equipo en perfectas condiciones (...), lo mismo la licenciada (...) diciendo (...) que no tiene nada que hacer (...) son ellas las responsables de la desaparición de los accesorios del mencionado equipo...”

El Director en oficio 322161101-1290-09 de 2009-05-11 informó:

“...el 25 de Agosto del 2008, cuando le fue solicitado a la empresa DT Medical, el servicio de mantenimiento, no se pudo revisar el equipo funcionando por falta del módulo cargador de Batería (...).- Considero que la pérdida de los accesorios del Monitor-Desfibrilador debe ser investigados por la Coordinadora del área de Quirófano, sitio donde se perdieron...”

Los hechos comentados se originaron por la falta de informes justificativos, especificaciones técnicas y otras acciones y documentos, lo que ocasionó que los equipos adquiridos no presten su contingente en beneficio de los pacientes que acuden a esa unidad porque estuvieron sin uso o subutilizados y que la recepción en algunos casos sea solamente física.

No se aplicó el Art. 3 del RGSBSP, la NCI 110-09 Control interno previo, los artículos 22, 25 y 26 de la Resolución C.D. 035 de 2004-02-04, concordante con el Art. 77 de la LOCGE numerales 1 literales a) y d) y 2 literal a).

Opinión de los auditados

El ex Secretario del CCP, en oficio s/n de 2009-06-05 contestó recién el oficio de insistencia 51000000.EEHD-051 de 2009-05-05 y el oficio 51000000.EEHD-018 de 2009-01-29, señalando que:

“...el ex Gerente (...) estaba preparando el listado de los Equipos Médicos de conformidad con el oficio 322161101-801-2005 de 27/07/2005, (...) y después procedió al envío de los requerimientos de los Equipos por especialidad o áreas con el justificativo y Certificación de Disponibilidad Presupuestaria con su sola firma en calidad de Gerente de la fecha hacia la Dirección Nacional Médico Social, y a su vez en la ciudad de Quito se continuó con el trámite de Autorización ante la Dirección General...” (sic).

La Médico Anestesióloga con C.C. 0907871032, en oficio innumerado de 2009-06-05, manifestó:

“...Ante las acusaciones (...) de quien fue Director del Hospital (...) me permito decir que: Rechazo categóricamente, tales (...) acusaciones (...)- Una vez más manifiesto no haber recibido en custodia los mencionados equipos médicos (2 monitores multiparámetros, 1 monitor desfibrilador, 1 maquina de anestesia y un respirador de transporte) (...) solo acudo al AREA DE QUIROFANO para las intervenciones quirúrgicas programadas, y en ningún caso como custodio o responsables de estos aparatos...” (sic).

La Médico Anestesióloga con C.C. 0907413719, en oficio s/n de 2009-06-05 indicó:

“...que al llegar el Monitor Desfibrilador a esta Unidad al Área de Bodega del Hospital, simplemente di fe de la presencia física de dicho equipo médico por que me lo requirieron (...) quedando el equipo medico en el mismo lugar es decir en Bodega General del Hospital-, el retiro o traslado desde las instalaciones de la Bodega General del hospital al lugar que debe Autorizar el Director de la Unidad Medica es de entera responsabilidad de quien conoció y autorizó la salida de todo Bien o Activo fijo, así como el responsable del Área quien recibe el bien (...)- No he solicitado dicho Equipo Medico al Director de ese entonces por no haber dicha justificación para la compra del mismo...” (sic).

La Coordinadora del Área de Quirófano en oficio s/n de 2009-06-05 expresó:

“...que a fines del mes de Diciembre del 2005 encontré unos cartones abiertos los cuales contenían equipos médicos que son dos monitores multiparámetro, un desfibrilador y una máquina de anestesia, extrañada le pregunte al Sr de la limpieza y me dijo que dichos cartones fueron enviado por el Sr. Dr. (...) ex Director del Hospital de Duran, por falta de espacio físico en la bodega general; quedando en los pasillos del área sin ninguna documentación de entrega

recepción (...).- Que en el tiempo que estuvieron los objetos antes mencionados, la Dra. (...) y el Ing. (...) me solicitaron que sacara el equipo desfibrilador, para tomar medidas y empotrarlo en una mesa rodante y de la misma manera que lo solicitaban a su retorno del equipo el sr de la limpieza lo guardaba en dicha área, este pedido me lo hicieron por tres ocasiones (...).- (...) se manifestó que nos dieron capacitación para el manejo de estos equipos, lo cual no es verdad, (...) ya que no me compete el manejo de dichos instrumentos.- (...); jamás se me hizo una entrega formal de dichos equipos médicos ya que en las actas de recepción no consta mi firma, (...) mi responsabilidad es con los equipos que están debidamente entregados, instalados y funcionando mas no de equipos guardados y empaquetados que no están en función...” (sic).

El Médico Radiólogo, Coordinador de Imagenología, en oficio s/n de 2009-06-05 informó:

“...que en lo que respecta a la impresora a color marca Sony, instalada con el equipo ecográfico marca SIUI, en nuestro servicio, al momento se encuentra operativa, con impresión en blanco, negro y color con señal de salida de video de un DVD...”.

También adjuntó Informe Técnico de 2009-05-29 de MICROMED, Equipos Médicos y Computadores, en cuyo numeral 3 se señala:

“Prueba con Ultrasonido Apogee 3500, salida BNC y SVideo, entrada BNC y SVideo de impresora. Se obtiene impresión en Blanco y Negro únicamente”.

La Licenciada en Radiología, en oficio s/n de 2009-06-05, aclaró:

“...En el inventario realizado el 01-10-2007 se encuentra registrado que el Ecógrafo Doppler Color 4D marca SIUI, modelo APOGEE 3500 Plus con serie 046521054040 y la impresora Sony UP 895 MD serie 35954 se encontraba en buen estado hasta esa fecha.- (...) A partir del 12 de Diciembre del 2007 hasta el 10 de Enero del 2008 estuve ausente del Hospital debido a una intervención Quirúrgica (...).- Durante mi ausencia en el Departamento de Rayos X, el 18 de Diciembre del 2007 el Dr. (...) solicita el Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Ecógrafo Doppler Color marca SIUI con la correspondiente **IMPRESORA** (...) el Dr. (...) en ese entonces Director (...).- El 8 de Enero del 2008 **nuevamente** el Dr. (...) solicita el **Mantenimiento Preventivo-Correctivo de los Ecógrafos FUKUDA y SIUI y la respectiva configuración de los mismos**, al Dr. (...), quien ejerce el cargo de Director Técnico en la actualidad.- (...), ya que he demostrado con documentos, que no hay MAL MANEJO NI FALTA DE PRECAUCIÓN DE OPERACIÓN O MANEJO DEL REFERIDO EQUIPO, YA QUE EXISTE UN SINNUMERO DE OFICIOS QUE DE SOLICITAN REVISIÓN, TÉCNICA, MANTENIMIENTO Y POR ENDE CORRECCIONES DE FABRICA.- (...) **Y EL ÚNICO QUE DEBE RESPONDER ES EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA VENDEDORA - NOELIS S.A,** (...).- (...) desconozco el funcionamiento del Ecógrafo Color Doppler y las especificaciones de mencionado Equipo, ya que no es el Equipo en el que desempeño mis funciones laborales oficiales...” (sic).

Excedido el término de la conferencia final, el ex Director en oficio s/n de 2009-06-05, manifestó que:

“...Empecé mis labores en el Hospital de Durán, hospital con muchos años de existencia, más de 50 años, encontrándome con una institución hospitalaria obsoleta tanto en infraestructura como en equipos médicos, por lo que ameritaba urgentemente un verdadero cambio (...).- Todas las adquisiciones fueron realizadas con transparencia (...), todos los equipos tenían su respectiva garantía y todos ellos llegaron en perfectas condiciones, como LO PRUEBAN LAS ACTAS DE ENTREGA RECEPCION FIRMADAS CORRECTAMENTE POR LOS RESPECTIVOS VOCALES ESPECIALISTAS (...), ya que mientras yo estaba en la dirección todo funcionaba bien, todo estaba en su lugar...”.

Además, adjuntó tres copias de comunicaciones de 2004-03-12 y 2007-09-14, de la Coordinadora de Quirófano y de la Médico Anestesióloga, entre otras, sobre la carencia de instrumental y equipos médicos (desfibrilador externo y respirador volumétrico para postoperatorio) y requerimientos en el Área de Quirófano.

Opinión de auditoría

Estos comentarios ratifican nuestras observaciones y conclusiones.

Conclusión

No se solicitó informe justificativo a los responsables de las áreas requirentes ni especificación técnica previa a la iniciación del Concurso de Precios de los equipos médicos, tampoco se realizó la ampliación física del Hospital y las adquisiciones no correspondieron al nivel de complejidad del nosocomio, no se designó al Comité de Control de Activos Fijos ni la Guardalmacén de la Bodega General suscribió documento alguno por las entregas de bienes a los Coordinadores de áreas.

Recomendaciones

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 7 Dispondrá a los miembros que conformen las futuras comisiones de entrega recepción de equipos médicos adquiridos que los mismos sean recibidos previo las pruebas de funcionamiento satisfactorio, e indicar en el texto las condiciones operativas de ingreso del bien. Las obras civiles requeridas para

la instalación serán realizadas antes del vencimiento del contrato de provisión de los equipos médicos adquiridos.

- 8** Dispondrá a los Miembros de la Comisión Técnica de la Unidad Médica tomar las precauciones necesarias para que solamente se adquieran los equipos médicos relativos al nivel de complejidad del Hospital del IESS en Durán y que se encuentren previstos en la planificación y objetivos del nosocomio.
- 9** Dispondrá la utilización de los equipos médicos que permanecen sin funcionar, previa verificación de su estado actual; identificar y designar al responsable de su uso. Por los que no se puedan usar en ese hospital, realizará las gestiones con las autoridades competentes para que sean trasladados a otras Unidades Médicas del IESS donde presten sus servicios, en beneficio de pacientes institucionales, evitando el deterioro de los mismos y responsabilidades supervinientes.
- 10** Ordenará al Coordinador de la Unidad de Servicios Generales proteger los equipos médicos con UPS para la durabilidad adecuada y prestar el servicio esperado en beneficio de los pacientes.
- 11** Dispondrá a todos los funcionarios y servidores del Hospital que la revisión y mantenimiento y /o reparación de los equipos médicos sea solicitada por intermedio de la Coordinación de la Unidad de Servicios Generales a los proveedores de los mismos, según los términos de cada contrato de adquisición, o a los servicios técnicos autorizados, según corresponda, para precautelar los intereses institucionales y la optimización del servicio médico a los pacientes.

Documentación de procesos de contratación debe estar correcta y completa

De la evaluación a los principales aspectos de tres procesos de contratación de equipos médicos seleccionados, mediante Concurso de Precios 001-2005, 002-2005 y 001-2006, se observó las siguientes novedades:

- Falta de documentación en archivos a cargo del ex Secretario del CCP como son:

Convocatorias a sesiones y su notificación oportuna;

Convocatorias para entregas recepciones y conformación de comisiones;

Notificaciones de los resultados a oferentes no favorecidos;

Designación del Secretario;

Oficio s/n de 2006-03-20 de OMNIMED S. A. con el que solicitó la realización de la entrega recepción del contrato A.M. 006-2005 de 2005-12-30, y consta en el acta.

- Dos de ocho contratos seleccionados tienen fechas de suscripción enmendadas, sin validar.

Esta situación acontece con los Contratos A.M. 004-2005 de 2005-12-20 suscrito con D. T. MEDICAL EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS, que en 2009-01-22 indicó:

“...fue firmado en la ciudad de Durán a los treinta días de diciembre del 2,005, siendo las 11H00”; y,

con el A.M. 011-2005 de 2005-12-30 firmado con AQUAMASTER S. A., cuyo representante no confirmó la fecha de suscripción, observando que el sello y firma del ex Delegado de la Procuraduría General del IESS sólo consta en la última página del contrato.

- El Contrato A.M. 008-2005 de 2005-12-30. - BORJA ESPINOSA CIA. LTDA. no tiene sello ni firma del ex Delegado de la Procuraduría General del IESS.
- Nueve de catorce actas de entrega recepción correspondientes a ocho contratos, no tienen sello ni firma del ex Delegado de la Procuraduría General del IESS. Así lo evidencian los instrumentos siguientes:

A.M. 002-2005 de 2005-12-21 con DISMOL: Provisional de 2006-01-24 y (2) definitivas de 2006-09-28. En tres actas provisionales y dos definitivas la Comisión de entrega recepción dejó constancia que el contratista no incurrió en mora contractual.

A.M. 004-2005 de 2005-12-20.- D. T. MEDICAL EQUIPOS E INSUMOS MÉDICOS: Provisional de 2005-12-28, en su contenido indica que el ex Delegado de la Procuraduría General del IESS se constituyó para tal acto. En tres actas provisionales no señalan si la empresa incurrió o no en mora ni hacen referencia al informe que debió presentar la ex Subgerente Financiera sobre la vigencia de la garantía de fiel cumplimiento.

A.M. 008-2005 de 2005-12-30.- BORJA ESPINOSA CIA. LTDA.: En acta provisional de 2006-03-06, se hace referencia al informe de la ex Subgerente Financiera e informa sobre la póliza de fiel cumplimiento que no corresponde al contrato.

A.M. 002-2006 de 2006-11-22.- NOELIS S.A.: En acta definitiva de 2006-11-24, se registra informe de la ex Subgerente Financiera, nombre de empresa e información sobre póliza de fiel cumplimiento que no corresponde al mismo.

A.M. 006-2005 de 2005-12-30.- OMNIMED S. A.: Definitiva de 2006-03-23.

A.M. 011-2005 de 2005-12-30.- AQUAMASTER S. A.: Definitiva de 2006-03-22. Indica que:

*“La Comisión deja constancia que la contratista **NO ha incurrido en mora en el cumplimiento del contrato**”.*

A. M. 002-2006 de 2006-11-22.- NOELIS S. A.: Acta definitiva de 2006-11-24, reposa como soporte del boletín de egreso.

A.M. 003-2006 de 2006-11-23.- LIPI S. A.: Definitiva de 2007-03-22, de los equipos de Laboratorio.

Las actas de entrega recepción de los últimos cuatro contratos fueron avaladas por el ex Gerente del Hospital del IESS en Durán.

Comunicadas dichas novedades a los ex: Delegado de la Procuraduría General del IESS, Director, Subdirector Provincial del SIF, Secretario del Comité de Concurso de Precios, Subgerente Financiera y Guardalmacén; Delegado de la Subgerencia Financiera y Responsable de Contabilidad, con oficios 51000000.EEHD-015,

51000000.EEHD-016, 51000000.EEHD-017, 51000000.EEHD-018, 51000000.EEHD-019, 51000000.EEHD-022, 51000000.EEHD-021 y 51000000.EEHD-020, en su orden, de 2009-01-28 y 29, recibimos las siguientes respuestas:

De las comentadas novedades el ex Delegado de la Procuraduría General del IESS en oficio s/n de 2009-02-06, sin anexos, expresó así:

“...mi intervención es producto del petitorio realizado por el Director del centro Ambulatorio, o Presidente del Comité, dirigido al Director Provincial del Guayas, quien con nota manuscrita en la parte superior del oficio, dispone al Delegado la participación en el comité (...).- ...la razón de ésta situación y causa por que no se validaron las enmendaduras” no lo conozco, y no lo recuerdo en caso de haberlo rubricado, pero estimo que en el momento que se practicó enmendadura al contrato en referencia, se encontraba en la obligación el Secretario de poner en conocimiento del presidente del Comité que existía esa omisión, y que había que corregirla, sin olvidarnos que somos seres humanos (...), considerando la actividad que desempeña el Secretario sin ayuda de nadie ni Secretaria (...).-...no recuerdo pero en todo caso la pregunta me releva de contestarla, (...) si no la he firmado es por que a la final no intervine en el proceso (...).- En el Quinto punto, en lo que concierne a la convocatoria, no conozco, y respecto a la suscripción del acta no recuerdo (...).- ...no tienen mi sello ni firma como Delegado (...), posiblemente porque no fui convocado para dicho acto, sin perjuicio, que para participar debió existir el petitorio del Director del Hospital del IESS, de Durán al Director provincial del Guayas, para que disponga la participación en la entrega recepción, que bien podría haber sido el Área de Asesoría Jurídica y Contratación...”.

La ex Guardalmacén de Bodega General en oficio s/n de 2009-03-26 expresó:

“1...mal puedo justificarle las enmendaduras que haya encontrado en los Contratos (...).- La celebración de un contrato demanda un proceso (...) dentro de ese análisis que yo no participo, ni siquiera formo parte de ese Comité de Selección (...).- 2...existen omisiones de forma en cuanto a la suscripción de las actas de entrega recepción, son los servidores que omitieron formalizar el acto los que deberían justificar esas inconsistencias (...).- 3...Las actas de recepción funcional no se celebraron formalmente (...).- 4...Los equipos médicos se entregaron mediante la respectiva recepción por parte del titular del área o responsables de su manejo...”.

La Tesorera, ex Subgerente Financiera, quien autorizó los pagos de las facturas, en oficio 322161101-034-09 de 2009-03-20 informó así:

“...CONTRATO A.M. 004-2005 (...) no es verdad la aseveración por escrito hecha por la Cía. D.T. MEDICAL.- El Contrato A.M. 008-2005 (...) fue aceptado con la firma (...) y la disposición de atender del Director.- En relación a la firma y sello del (...) ex Delegado de la Procuraduría General (...) previamente fue parte del Comité que adjudicó los equipos a las diferentes empresas oferentes (...), mi función era revisar que se adjunte la documentación soporte para el pago dispuesto por el Ordenador de Gasto (...) Director de ese entonces.- Las convocatorias las disponía directamente el (...) ex Director de este Nosocomio.- CONTRATO A.M. 002-2005 (...) Respecto a que no consta la firma del (...) ex Delegado de la

Procuraduría General del IESS, se debe a que no ha sido convocado por la autoridad.- CONTRATO A.M. 004-2005 (...) la elaboración de actas y contratos no son funciones que me correspondía atender...- ...D.T. Medical si presentó Póliza de Fiel Cumplimiento (Anexo copia), pero este documento no fue remitido a la Jefatura Financiera y pese de haber existido una revisión previa de una Comisión, sin embargo no se detectó el error de tipeo ...- CONTRATO A.M. 008-2005 (...) En lo referente al informe sobre póliza (...) la acta se registró en el archivo magnético para otra empresa y se omitieron los datos de la empresa (...), pese de haber existido una revisión previa de la Comisión, sin embargo no se detectó el error de tipeo (...).- CONTRATO A.M. 006-2005 (...) si la firma y sello del ex Procurador General del IESS no consta en alguna acta, le corresponde indicar a quien suscribió la convocatoria.- ...el Acta ha sido aceptada con la firma del Ordenador de Gasto ...- ...respecto a la designación al (...) como Delegado de la Subgerencia Financiera en las diligencias de entrega recepción (...) de equipos médicos, corresponde trasladar la pregunta al (...) ex Director del IESS Hospital DURAN...”

La Responsable de Contabilidad que realizó el control previo al pago de las facturas, en oficio UC-022 de 2009-04-01 expresó:

*“...**CONTRATO A.M. 004-2005** (...): Los documentos remitidos por la Jefatura Financiera que autorizan el pago (...) y que reposa en los archivos contables no tienen indicios de tener enmendaduras (...).- **CONTRATO A.M. 011-2005** (...) Los documentos (...) que autorizan el pago (...) no tienen enmendaduras (...).- **CONTRATO A.M. 008-2005** (...) fue aceptado por la disposición del Ex director de ese entonces.- En lo referente al informe sobre póliza (...) Secretario del Comité de Adquisiciones (...) me manifestó (...) que en ese período hubo una confusión ya que se utilizaba las actas ya elaboradas de otras empresas (...).- **CONTRATO A.M. 002-2005** (...).- No consta la firma del (...) Ex Delegado de la Procuraduría General del IESS, por cuanto no fue convocado por la autoridad en ese entonces.- **CONTRATO A.M. 002-2006** (...) En lo referente al informe sobre póliza (...) hubo una confusión (...), lo que causó que se fuera información de otra casa comercial y se omitieran datos de la empresa (...). **CONTRATO A.M. 006-2005** (...) En cuanto a la falta de sello y firma del Ex procurador General del IESS en el Acta de entrega recepción, corresponde indicar a quien suscribió la convocatoria (...).- En cuanto a la designación del (...), como delegado de la Subgerencia Financiera en las diligencias de entrega recepción (...) de Equipos Médicos, está fue una decisión de la máxima autoridad de ese entonces, (...), Ex director del IESS Hospital de Durán...” (sic).*

Insistido con oficios 51000000.EEHD-047, 51000000.EEHD-050, 51000000.EEHD-051 y 51000000.EEHD-052 de 2009-05-05 al ex Director, Coordinador de la Unidad de Servicios Generales y ex Secretario del CCP del Hospital y ex SPSIF, en su orden, respondieron excepto estos dos últimos:

El ex Director en oficio s/n de 2009-05-06 opinó:

“...ya les hice conocer que todas las adquisiciones de los equipos estaban debidamente financiadas ya que contábamos con el presupuesto respectivo, estaba autorizada su compra por la Dirección General, se tenía la petición del requerimiento por los especialistas o jefes de departamento quienes expresaban la

necesidad de tener un equipo nuevo o la renovación de los mismos, (...) existen las respectivas invitaciones, etc., etc...”

El Educador para la Salud, ex Delegado de la Subgerencia Financiera y ex Coordinador de la Unidad de Servicios Generales del Hospital, en oficio 322161101-070-09 de 2009-05-05 informó:

“...Contrato A.M. 004-2005 (...) observo que el mismo no tiene indicios de tener enmendadura (...) se aprecia en el original (...) que el fechador utilizado a estado muy recargado de tinta (...) el Acta (...) se suscribe con el 28 de Diciembre del 2005, día y hora en la que acudí a la convocatoria (...) CONTRATO AM. 011-2005 (...) no es de mi conocimientos los motivos por el cual se omitió tal formalidad (...) el suscrito acudía a la convocatoria, en delegación del área Financiera específicamente (...) en cada entrega recepción se consideraron las condiciones de la oferta que constan en los contratos, (...), lo que permitió determinar si causo o no mora, así como la fecha de presentación de la carta solicitando la convocatoria en los términos señalados para el efecto (...) adjunto a la presente (...) fotocopia del oficio que usted solicita...” (sic).

La Resolución C.D.035 de 2004-02-04 señala:

*“...**Art. 21.- FUNCIONAMIENTO.-** La convocatoria a los miembros del Comité (...) se hará por escrito, por lo menos con un día hábil de anticipación al de la sesión (...).- **Art. 23 FUNCIONES DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ.-** (...) a) Disponer al Secretario la convocatoria a las sesiones del Comité; (...).- e) Notificar por escrito a los oferentes el resultado del Concurso (...).- **Art. 24.- FUNCIONES DEL SECRETARIO DEL COMITÉ.-** (...).- b) Convocar por escrito a sesiones previa disposición del Presidente; (...).- d) Llevar el (...) y archivo de los documentos del Comité; (...).- f) Preparar los documentos y oficios sobre los asuntos resueltos por el Comité para la firma del Presidente (...).- **Art. 35.- NOTIFICACIÓN.-** El Secretario del Comité, en el término de tres días notificará al proponente favorecido y a todos los oferentes, los resultados del concurso (...).- **Art. 36.- (...)** **ELABORACION DEL CONTRATO.-** (...) la Procuraduría General del IESS, su delegado o el responsable del área legal de la Unidad Médica, elaborará el contrato.- **DISPOSICIONES GENERALES.-** (...).- **TERCERA.- “REGISTRO DE GARANTÍAS.-** Las garantías que se presenten en razón de los contratos, serán custodiadas y administradas...”*

El Art. 65 del RGSBSP establece:

“Procedencia.- Habrá lugar a la entrega - recepción en todos los casos de compra, venta, permuta,...”

La NCI 110-13 Control administrativo de bienes, valores y documentos señala:

“...y las garantías recibidas, estarán sujetos a controles administrativos, para dicho fin se diseñarán registros específicos que permitan mantener información oportuna desde la fase de emisión, recaudación y baja...”

La NCI 210-04 Documentación de respaldo y su archivo establece:

“La documentación sobre operaciones, contratos y otros actos de gestión importantes debe ser íntegra, confiable y exacta, lo que permitirá su seguimiento y verificación, antes, durante o después de su realización por los auditores internos o externos...”.

La NCI 230-10 Control previo al pago dispone:

“Los funcionarios designados para ordenar un pago, (...) previamente verificarán que: - La transacción disponga la documentación sustentatoria y autorización respectiva; (...).- Esto incluye además la verificación de: a) La documentación de respaldo que evidencia la obligación; c) Que la transacción no ha variado respecto a la propiedad, legalidad...”.

El Art. 117 del RGUM dispone como responsabilidad de la Gerencia del Hospital, actual Dirección:

“8. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario (...) - y 13. El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del Hospital”.

El Instructivo de procedimiento para entregas recepciones de bienes adquiridos y obras contratadas por el IESS establece:

“6. Para la Entrega-Recepción de bienes adquiridos mediante contrato escrito se actuará de acuerdo a lo estipulado en el mismo y, en el caso de no determinarse (...), la Comisión se integrará con los siguientes miembros: - (...); Un Delegado de Procuraduría Regional, quien asesorará a la Comisión y actuará como Secretario de la misma...”.

El Art. 77 de la LOGGE señala como obligación de las máximas autoridades, titulares y responsables: numerales 1 literales a) y d) dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno, cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y reglamentarias y demás disposiciones expedidas por la Contraloría General del Estado; 2 literal a) contribuir a la obtención de los fines institucionales y administrar el sistema de control interno; y, 3 literal a) controlar todas las actividades de la administración financiera.

Estos hechos se deben a que no se conservaron los documentos del CCP, ni se validaron las enmendaduras que se realizaron, tampoco se propició el más adecuado ambiente de control, lo cual resta transparencia a las contrataciones y dificultó las labores de control posterior.

No se aplicó los artículos 21, 23, 24 y 35 y la Disposición General Tercera de la Resolución C.D.035 de 2004-02-04, el Art. 65 del RGSBSP, las NCI 110-13 Control

administrativo de bienes, valores y documentos, 210-04 Documentación de respaldo y su archivo y 230-10 Control previo al pago, el numeral 6 del Instructivo de procedimiento para entregas recepciones de bienes adquiridos y obras contratadas, el Art. 117 del RGUM numerales 8 y 13, concordantes con el Art. 77 de la LOCGE numerales 1 literales a) y d), 2 literal a) y 3 literal a).

Opinión de los auditados

La Responsable de Contabilidad, en oficio UC-060 de 2009-06-04, expresó:

“...en lo concerniente al área de mi competencia que conlleva la correcta aplicación de cuentas.- (...) no sin antes realizar una minuciosa revisión de documentos (contrato, acta de entrega recepción, factura comercial, ordenador de pago del Jefe Financiero y autorización del Director de la Unidad), que reposan en los archivos...”

El Educador para la Salud, ex Delegado del Área Financiera, en oficio 322161101-080-09 de 2009-06-04, señaló:

“...el suscrito oportunamente presentó los informes solicitados en el estudio realizado al Hospital (...), en los que me ratifico...”

La Tesorera (E), ex Subgerente Financiera, en oficio 322161101-059-09 de 2009-06-05, indicó:

*“...me ratifico en lo indicado en el Oficio No. 322161101-034-09, ya que la suscrita remitió el informe de Póliza Fiel Cumplimiento de Contrato a las áreas de Contabilidad (...) y a la Tesorería (...), pero por error de tipeo por parte del Secretario del Comité de Adquisiciones, por error humano mencionó dichas comunicaciones en las Actas de Entrega Recepción con los nombres cambiados, a los que debería corresponder, como es en el caso de la Empresa NOELIS y BORJA ESPINOZA.- Referente al cumplimiento del **NCI 230-10, Control previo al pago**, cuya aplicación en este caso, es compartido con el Secretario del Comité de Entrega-Recepción, Contabilidad y Dirección.- En lo que respecta a la elaboración de las Actas es de señalar que las mismas son competencia exclusiva del **Secretario del Comité de Entrega- Recepción.- La Comisión de Entrega-Recepción es la que constata la mora en el cumplimiento del contrato como consta en las actas....”** (sic).*

El ex Secretario del CCP, en oficio s/n de 2009-06-05, informó:

“...revisados los archivos se observa que al tratarse de la primera gestión de compras de Equipos Médicos en la administración del Ex - Gerente de la fecha, las convocatorias las realizaba directamente por la secretaría de la Gerencia, a los funcionarios que integraban el Comité, y la copia de la constancia de las mismas no se proporcionaron para el archivo de la secretaria del Comité que estuvo a mi cargo.- (...) en los expedientes (...) solo reflejan las notificaciones, a las empresas favorecidas, y los demás documentos de respaldo, pero en el expediente de la

empresa que no fue calificada constan las correspondiente notificación (...) ratifico que no existe tal enmendadura, y que se trata del estampado de la fecha con una tinta de aceite utilizado para un numerador metálico.- (...) sobre la fecha de suscripción del contrato me remito a los documentos que reposan en los archivos, suscrito por el Presidente Ejecutivo de la empresa, el 30 de Diciembre del 2005 (...).- En relación a (...) las convocatorias al delegado o a la constitución del Comité de entrega recepción las establecía la Gerencia una vez recibida las notificaciones de las Empresas proveedoras, si evidenciar comunicación a la secretaria del Comité de Adquisiciones, razón por la que no puedo proporcionar información alguna...” (sic).

Adjuntó copia del oficio de designación como Secretario del Comité de Concurso de Precios; de los oficios 322161101-1482-05 y 322161101-1483-05 de 2005-11-18 que reposaban en archivos de la ex Gerencia, sin copia para esa secretaría, solicitando el ex Director la concurrencia para 2005-11-22 del SPSIF y del delegado del Departamento Legal para integrar el CCP; y de las notificaciones de 2006-10-31 a cinco empresas sólo por no calificar para continuar con el proceso de adquisición y devolución de garantías de seriedad de la oferta, sin sello, ni firma y/o fecha de recepción de las empresas.

Vencido el término de la conferencia final, en oficio s/n de 2009-06-08, la ex Guardalmacén de la Bodega General dijo:

“...que no se ha considerado por parte del evaluador estrictamente mi función y se trata de inmiscuirme en otras que no me atañen dentro del proceso...”.

Fuera del término de la conferencia final, el ex Director en oficio s/n de 2009-06-05, expresó:

“...QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN EXISTE Y (...) LA HA HECHO DESAPARECER, tanto la documentación que quedó dentro de la que fue mi oficina de la dirección como la documentación que existía en los diferentes archivos de todas las dependencias (...), que se hacían las respectivas convocatorias a sesiones, se hacían notificaciones oportunas, se designaban las respectivas comisiones y comités de entrega recepción, se solicitaba la presencia del procurador o se representante legal para integrarse a las comisiones, etc etc etc..- Cabe mencionar que en las actas YO no firmaba sino que hacía una pequeña muesca a manera de visto bueno por la cual controlaba que se había hecho el acta de entrega recepción y que se había realizado bien el documento con las firmas respectivas de los integrantes del comité de entrega recepción, la labor del director no era recibir los equipos ni revisarlos ya que confiaba plenamente en sus colaboradores y mas aun en los especialistas...” (sic).

Opinión de auditoría

La mayoría de los oficios que elaboró el ex Secretario del CCP carecen de sus iniciales o rúbricas y sin copia para esa secretaría, y ningún contrato ni acta de entrega recepción de equipos médicos tiene alguno de esos datos.

Lo expresado por los servidores y ex servidores ratifica la opinión vertida por auditoría.

Conclusión

Faltó documentación de los procesos de Concurso de Precios; existen contratos y actas de entrega recepción con errores u omisiones y carecen de la rúbrica del Delegado de la Procuraduría General del IESS.

Recomendaciones

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 12** Ordenará al Secretario de la Comisión Técnica de esa Unidad Médica mantener el archivo de la documentación referente a los procedimientos de contratación acorde a lo establecido en el ordenamiento jurídico vigente.
- 13** Solicitará a la Directora Provincial del IESS en Guayas la participación de un Delegado de la Procuraduría General del IESS en la elaboración de los contratos y actas de entrega recepción pertinente, quien deberá rubricarlos y validar las rectificaciones de los errores, si es del caso.
- 14** Nombrará como Secretario de la Comisión Técnica preferentemente a un profesional del Derecho; le asignará por escrito sus funciones; y, supervisará su funcionamiento.

Manuales y certificados de equipos deben ser entregados para transparentar su adquisición

Se verificó físicamente que existen diferencias entre las especificaciones técnicas del Equipo de Rayos X de mesa de superficie flotante, constantes en el Contrato A.M. 011-2005 de 2005-12-30 por 140 000,00 USD, sin IVA, y las del Acta de entrega-recepción definitiva de 2006-03-22. Mientras que el ex Coordinador del Laboratorio Clínico denunció sobre cuatro equipos adquiridos para esa área: Equipo de Electrolitos (7 900,00 USD), Coagulómetro (6 500,00 USD), Contador Hematológico Automático (11.600,00 USD) y Destilador de Agua (5.260,00 USD), cuyo costo total es 31 260,00 USD, según Contrato A.M. 003-2006 de 2006-11-23 por 34 938,00 USD, todos sin el IVA correspondiente.

De la verificación técnica realizada a varios equipos médicos de Rayos X y Laboratorio Clínico, el Coordinador de Mantenimiento del HCAM determinó en su informe de 2008-12-04 lo siguiente:

*“...del contrato AM # 011-2005 (...) Equipo de Rayos X (...): El teclado del comando entregado no tiene similitud con el catálogo que se ha entregado. El soporte rotorio transverso para tubo de rayos X A3308, no tiene placa de identificación que se pueda determinar que corresponda a este.- La longitud de la misma indica que es de 10 pies y la instalada en el piso es de 8 pies El Colimador serie N1666-0506, modelo LX-125-D800 de acuerdo a la placa es del año 2005, inconsistencia del año de fabricación de otras partes del equipo, que es del año 2006.- ...AQUAMASTER S.A. (...), debió entregar los manuales de operación en idioma español y de servicio (técnico), (...)- No se presentó carta notariada del Consulado del Ecuador del país de origen, del equipo en el que se indique que es nuevo y de última tecnología, lo que no concuerda con el año de fabricación del buky que es el 2005.- No presentó el programa de mantenimiento, de acuerdo al manual de servicio del fabricante que debió cumplirse durante la garantía técnica.- No hay certificación de haber dado el entrenamiento al personal del servicio de imagenología asignado por el Director de la unidad médica de ese entonces.- (...)- **CONTRATO 003-2006 IESS/ LIPI S.A. Equipo de Electrolitos (...)** el equipo ha sido retirado por el proveedor para su reparación.- **Coagulómetro.-** Tiene las siguientes especificaciones: Serie 480806006B. Modelo RT2204C. Dimensiones Frente 41 cm., Alto 15 cm., Profundidad 31 cm., medidas que concuerdan con lo señalado en el contrato. No concuerda la procedencia, ya que este es Germany (Alemania).- **Contador Hematológico Automático.-** (...)- **Comentario:** El equipo entregado no concuerda con lo especificado en el contrato, ya que no indica o especifica la marca, modelo de la impresora, teclado y transformador que han sido recibidos.- **Destilador de Agua.-** (...)- La marca del equipo que se debió entregar es FISHER, USA.- (...)- El contratante debió entregar los equipos debidamente instalados y funcionando a entera satisfacción del IESS. Además, por cada equipo, los documentos de respaldo debidamente firmados por la comisión de recepción (...)- **Conclusiones Generales:** Las integrantes de las Comisiones de Entrega – Recepción, debieron hacer cumplir con lo estipulado en los contratos,*

además haber exigido que los contratistas adjudicados presenten la documentación técnica de respaldo para que en los momentos de control faciliten la verificación como la operación de los equipos entregados...”.

En las cláusulas séptima, novena y décima de los contratos A.M. 011-2005 y A.M. 003-2006, se acordaron las formas de la Entrega recepción, Garantía Técnica y Canje del Equipo. La cláusula decimatercera trata sobre su ejecución y vigilancia, señalando que compete al Comité de Control de Activos Fijos y a los Coordinadores de los Servicios velar por el cabal cumplimiento y la correcta ejecución de los contratos.

Concordantemente, el Instructivo de procedimiento para entregas recepciones de bienes adquiridos y obras contratadas por el IESS establece:

*“6. Para la Entrega-Recepción de bienes adquiridos mediante contrato escrito se actuará de acuerdo a lo estipulado en el mismo y, en el caso de no determinarse (...), la Comisión se integrará con los siguientes miembros:
- (...); Un Delegado de Procuraduría Regional, quien asesorará a la Comisión y actuará como Secretario de la misma (...).- 12.- (...) b) Para la Entrega-Recepción de bienes muebles, en caso de no determinarlo el contrato, (...) será procedente:
b.1) Si son bienes no fungibles (que no desaparecen al primer uso) dos (2) Entrega-Recepciones...”.- 13.- (...) b) En el caso de Entrega-Recepción de bienes muebles la Comisión procederá a inspeccionar y verificar cada uno de los artículos, equipos (...), anotando sus características (...), que según el caso permitan su identificación y conformidad con el objeto del contrato y/o los respectivos catálogos (...); y (se hayan cumplido con las obligaciones de dictar cursos, seminarios o impartido las instrucciones de operación y mantenimiento requeridas).- c) Para la Entrega-Recepción definitiva de los bienes muebles, la Comisión verificará su funcionamiento y cumplimiento, de conformidad con los términos del contrato...”.*

El Art. 10 del RGSBSP dispone:

“Inspección y recepción.- (...) Si en la recepción se encontraren novedades, no se recibirán los bienes y se las comunicará inmediatamente a la máxima autoridad o al funcionario delegado para el efecto. No podrán ser recibidos los bienes mientras no se hayan cumplido cabalmente las estipulaciones contractuales”.

El Art. 77 de la LOCGE, numerales 1 y 2, literales a) determinan estas obligaciones de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno y administrarlo.

Solicitados los justificativos a los integrantes de la comisión de entrega recepción del equipo en referencia, a la Presidente de AQUAMASTER S.A. y al ex Director del Hospital, con oficios 51000000.EEHD-166, 51000000.EEHD-167 y 51000000.EEHD-168 de 2008-10-01, éstos expusieron lo siguiente:

La ex Guardalmacén de Bodega General en oficio s/n de 2008-10-13 expresó:

*“...le corresponde en las actas de entrega recepción de los Equipos Médicos aceptar la asesoría del delegado Técnico, que a mi entender es el perito y conocedor del bien que se esta recibiendo, por la experiencia, por el manejo de los componentes.- (...) y analizada esta situación debió la empresa presentar un adendum aclaratorio señalando que el equipo que entregaba corresponde a las especificaciones del contrato, con el detalle de los números de series que constan en el acta, para que fuera verificado por el representante de la empresa, y los que conforman en comité de entrega recepción.- En el acta consta la aceptación del delegado técnico de la institución quien según en la nota de **OBSERVACIÓN** del acta en el **literal d)**.- dice **EL DOCTOR (...), OBSERVA QUE LAS ESPECIFICACIONES ESTIPULADAS EN LA OFERTA CORRESPONDEN A LAS DEL EQUIPO RECIBIDO, EN LA ENTREGA RECEPCIÓN DEFINITIVA.- (...)** es suficiente para dar por conforme el ingreso del Equipo de la referencia...”*

El Delegado de la Subgerencia Financiera, Coordinador de la Unidad de Servicios Generales, en oficio 322161101-185-08-CUSG de 2008-10-17, manifestó:

*“...Atendiendo a la disposición verbal emitida por el anterior Director (...) me correspondió (...) conformar el comité (...) con la asistencia de (...), la asesoría del delegado Técnico, quien además conoce de las condiciones, especificaciones, partes, características y detalles técnicos del equipo para el uso del Servicio de Rayos X, y del Delegado técnico de la empresa, cabe señalar que el equipo se lo recibe totalmente desarmado por su volumen y por estrategia para su traslado desde su lugar de origen, como para ingresarlo al lugar que sería ensamblado.- (...) el suscrito realizo la constatación física entre el acta y las partes componentes del equipo y la factura presentada, con el visto bueno del delegado técnico de la Institución quien acepto el detalle del acta de entrega recepción, según en la nota de **OBSERVACIÓN** del acta en el literal d...” (sic).*

El Coordinador de Rayos X en oficio s/n de 2008-10-22 indicó que:

“...ha realizado las gestiones de obtener la información sobre las especificaciones del EQUIPO (...) adjunto (...) Dos hojas de la comunicación recibida por la Empresa SUMMIT INDUSTRIES, en la que certifican y ratifican que son fabricantes de los componentes del sistema AMERICOMP AM 2, documentos debidamente notarizados.- Por parte de la empresa se me informó que la próxima semana enviará el correspondiente informe técnico, y además adjuntará el Catálogo del Sistema AMERICOMP AM 2...”

La Presidente Ejecutiva de AQUAMASTER S. A. en oficio de 2008-11-13 comunicó:

“...El equipo Americomp Am2 es fabricado por Summit Industries Inc. cada parte componente del sistema trae su serie y modelo individual por lo que el equipo entregado es un sistema medico de rayos x Americomp Am2 tal cual como lo demuestra el certificado adjunto enviado por nuestro proveedor.- Adjunto certificado de la empresa Americomp notarizados y catalogo del equipo de rayos X Modelo Am2 Marca Americomp Procedencia USA...” (sic).

El ex Director del Hospital del IESS en Durán en oficio s/n de 2008-11-28 manifestó:

*“...La empresa AQUAMASTER S.A. (...) sus oficinas y bodega (...) actualmente se encuentran en (...) donde he tenido que indagar datos sobre el equipo de rayos X (...) incluso los funcionarios (...) me han manifestado que ellos claramente le han demostrado con oficios (...) Que el equipo es el mismo que consta en el contrato firmado por ellos y mi persona (...) no es precisamente mi fuerte conocer sobre Rayos X y su parte técnica por lo que he recurrido a preguntar a los entendidos en esa materia, la verdadera marca es como está expresada en el contrato AMERICOMP de procedencia USA (ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA) cuyo fabricante es la empresa SUMMIT INDUSTRIES (...) si Ud. Constata físicamente y detenidamente el nombre de SUMMIT aparece en el equipo en varias de sus partes como es la **mesa de comando, el bucky de pared y en la misma mesa flotante...**”.*

Con oficios 51000000.EEHD-187, 51000000.EEHD-211 y 51000000.EEHD-054 de 2008-11-26, 2008-12-29 y 2009-05-06, en su orden, se pidió e insistió a la proveedora copia notariada de los documentos correspondientes a la importación y desaduanización del equipo en referencia, sin recibirlos aún.

Del referido informe técnico se comunicó con oficios 51000000.EEHD-211 y 51000000.EEHD-212 de 2008-12-29 a la Presidente de AQUAMASTER S. A. y al Gerente de LIPI S. A., en su orden, con el fin de que presenten justificativos y subsanen las inconsistencias técnicas; y con oficios 51000000.EEHD-213, 51000000.EEHD-214 y 51000000.EEHD-004 de 2008-12-29 y 2009-01-14 a los miembros de las Comisiones de entrega recepción: ex Guardalmacén de la Bodega General, Delegado de la Subgerencia Financiera, Coordinadores de Rayos X y de Laboratorio Clínico, para que informen sobre lo observado; y, al ex Director del Hospital del IESS en Durán, a quien se insistió con oficio 51000000.EEHD-047 de 2009-05-05, recibiendo las siguientes respuestas:

El Gerente General de LIPI S. A. en oficio s/n de 2009-01-12 aclaró de los equipos del Laboratorio Clínico lo siguiente:

*“...A partir del mes de Abril/2007 se instalaron los equipos los cuales fueron entregados a entera satisfacción de la Dra. (...) quien en ese instante era el Jefe de Laboratorio ya que el Dr. (...) se encontraba de vacaciones (...).- Con respecto a la compra del reactivo de electrolito esta se realizó pero nunca se los instalamos pues el equipo se dañó por la falta de reactivo además por su cuenta y riesgo se envió el equipo a una empresa llamada Rapiservilab quienes no pudieron arreglarlo por la falta de repuestos regresando el equipo dañado y perdiendo la garantía de parte de nuestra empresa (...).- **EQUIPO DE ELECTROLITO.**- Nuestra empresa recibió una orden de trabajo para la reparación (...) recibimos una llamada del Dr. (...) quien solicitaba se reintegre el equipo a la unidad acción que se acato de inmediato además se le devolvió la orden de trabajo (...).- **COAGULÓMETRO.**- (...) fue adquirido e importado a la empresa Rayto en USA.*

A nuestra empresa no le comunican donde ellos fabrican sus productos. En este caso si es fabricado en Germany es muy buena calidad (...)- **CONTADOR HEMATOLÓGICO**- (...) el equipo es el cotizado por nuestra empresa. La marca del aparato es Urit Medical modelo. Botest 3100 el cual se encuentran en la parte frontal de la unidad (...) LIPI S.A. es distribuidores exclusivos de este modelo.- Cuando se entrego el equipo este constaba de: unidad principal, teclado original, Mouse e impresora térmica la cual se encuentra a un costado del equipo.- Con relación al teclado original (...) se había dañado (...) se procedió a su cambio con uno adquirido en el mercado local sin costo para la institución.- Con respecto a la impresora del contador (...) optamos por instalar otra impresora externa láser marca HP (...)- **DESTILADOR DE AGUA**- (...) la marca BARNSTEAD pertenece al referido grupo y es comercializada por FISHER bajo su mismo nombre. Nuestra empresa adquiere el referido aparato directamente a FISHER – USA (...)- El equipo de electrolito tiene un año sin trabajar por falta de reactivo y repuestos.- El contador hematológico esta dañado hace dos meses pues en un acto indebido borraron el programa del equipo, nuestra empresa deseo instalarlo pues tenemos el mainboard nuevo enviado de la fábrica y además este les fue enseñado a los Dr. (...) y Dra. (...) y no hay respuesta hasta la presente.- (...) solicito a usted se digne solicitar a la secretaria del director de la unidad toda la documentación que respalda este oficio...” (sic).

El ex Coordinador del Laboratorio Clínico del Hospital, miembro de la Comisión de entrega recepción de los equipos de esa área, en oficio s/n de 2009-01-16 manifestó:

“...De los 04 equipos comprados, a la fecha 03 están sin funcionar y así han pasado prácticamente desde su adquisición, por falta de insumos y/o mantenimiento, pero sobre todo, **no haber sido ENTREGADO NUNCA FUNCIONANDO TECNICAMENTE**.- ...este asunto no solo trata de una falsificación de un documento (firma) sino también de un acto administrativo mal ejecutado y que trae como resultado un perjuicio a la Institución (...)- Hay muchos, muchísimos documentos que prueban como yo solicité que no se había realizado la entrega de estos aparatos por parte de la Cía. LIPI S.A...”.

De los puntos de vista formulados, en oficio 111012103-MTO-0183 de 2009-02-26 el Coordinador de Mantenimiento del HCAM se ratifica en su informe técnico de 2008-12-04.

El Coordinador de Servicios Generales, quien actuó como Delegado de la Subgerencia Financiera, en oficios 322161101-016-09-CUSG de 2009-03-05 y 322161101-017-09-CUSG de 2009-02-03, recibido en 2009-03-09, informó:

“...de la recepción del Equipo de Rayos X (...) me ratifico en el contenido del informe que presente en su despacho mediante oficio 322161101-185-2008-USG.- ...mi función institucional es estrictamente de Educador para la Salud, (...) el señor Director (...) de la fecha, quien reitero que al no contar con personal administrativo, solicitaba que atendiera estos procesos de Entrega Recepción...” (sic).

“...los equipos médicos para el uso del servicio del Laboratorio Clínico (...) el detalle de las características, especificaciones técnicas, tipo de funcionamiento, fueron abalizadas por el profesional médico patólogo (...) mi participación es

estrictamente de verificar que el equipo que ingresa sea el mismo valor al de la oferta y factura, de acuerdo a la conformidad el delegado técnico (...). (Destilador de agua)(...) en relación al estudio del agua es relativo por abastecernos de agua por tubería que es agua de POZO, y por la compra directa a tanqueros.- (...) no se contaba con un tipo de climatización regular y estable (...) no puede concordar por ser otra la impresora que se adaptó (...) las características del teclado no concuerdan por ser cambiado por daño del teclado original...” (sic).

El Coordinador de Imagenología en oficio s/n de 2009-04-15, sin anexar documentos, señaló:

“...En lo que respecta (...) al equipo de rayos x de mesa (...) se menciona que el teclado de comando no es el mismo del catálogo y el riel del soporte rotatorio no tiene la longitud señalada (...) se debe a que estos complementos básicos del equipo están sujetos a variaciones sin previo aviso por parte del fabricante, como lo indica el catálogo (...).- El contrato de adquisición se firmó en el año 2005, año de fabricación del tubo de rayos x, lo que demuestra que al ser ensamblado con las demás piezas del equipo estos consten con la fecha del 2006 (...).- En lo que se refiere a la entrega de manuales del equipo, la empresa proveedora no facilitó, los mismos en el acto de entrega recepción (...).- En lo referente al Buky de pared, este tiene en su placa de fabricación registrado como fecha de manufactura el año 2006.- Para el manejo de equipos de rayos x básicos, el nivel de complejidad es mínimo, por lo que todo tecnólogo (...) o medico radiólogo están en capacidad de manejarlo sin capacitación previa...” (sic).

El ex Director del Hospital en oficio s/n de 2009-05-06 opinó:

“...en oficios anteriores también me referí al respecto, sin embargo tanto el equipo de Rayos X de mesa de superficie flotante y los cuatro equipos de Laboratorio Clínico fueron solicitados, revisados y aprobados con las respectivas actas de entrega recepción por los médicos especialistas tanto de Rayos, (...), como de Laboratorio...”.

A la ex Guardalmacén de la Bodega General del Hospital se insistió con oficio 51000000.EEHD-053 de 2009-05-05, opinando en misiva s/n de 2009-05-16 así:

“...el procedimiento adoptado en los procesos de entrega recepción de los diferentes equipos adquiridos para este nosocomio, la mayoría de ellos ni siquiera merecieron su ingreso a la bodega, puesto que fueron instalados y probado su funcionamiento en las respectivas áreas que los requirieron, y que como miembros integrantes de las comisiones de entrega recepción actuaron vocales técnicos (...) no estoy de acuerdo con las conclusiones generales emitidas en el informe técnico (...) los Directores de turno imponen su voluntad en cuanto a los actos administrativos que desempeñan durante su gestión, que en algunos casos se plasman en verdaderos abusos sin opción de reclamos al servidor de menor jerarquía...” (sic).

No hemos recibido la versión de la Presidente de AQUAMASTER S.A., a quien se insistió con oficio 51000000.EEHD-054 de 2009-05-06.

Los hechos explicados se produjeron por la falta: de verificación de la conformidad de las características de los equipos recibidos con los objetos de los contratos y/o los catálogos respectivos, por parte de los integrantes de las Comisiones de entrega recepción de los equipos, y de su capacitación, y por el incumplimiento de los contratistas, lo que ocasionó falta de transparencia de los procesos de adquisición y dificultad en la operación, mantenimiento y control de los bienes entregados.

En los Contratos A.M. 011-2005 y A.M. 003-2006, suscritos con AQUAMASTER S. A. y LIPI S. A., en su orden, no se aplicaron las cláusulas séptima, novena, décima y decimatercera; el Instructivo de procedimiento para entregas recepciones de bienes adquiridos y obras contratadas por el IESS numerales 6 y 13; y, el Art. 10 del RGSBSP, concordantes con el Art. 77 de la LOCGE, numerales 1 y 2, literales a).

Opinión de los auditados

El Educador para la Salud, ex Delegado del Área Financiera, en oficio 322161101-080-09 de 2009-06-04 expresó:

“...me ratifico en el informe presentado con el oficio 322161101-017-09-CUSG de 03/02/2009 (...) según mi cargo presupuestario, las funciones que realizo y nivel académico profesional, no esta acorde para conocer de las especificaciones técnicas de los Equipos Médicos (...) la Comisión de entrega recepción, para cada caso cuenta con la participación de un Delegado Técnico del área que requirió y va a ser uso del Equipó Médico adquirido (...), situación que considero improcedente que los demás miembros de la Comisión asuman las responsabilidades que no se encuentran a su alcance...” (sic).

El Director Técnico, en comunicación 322161101-1544-09 de 2009-06-03, indicó:

“...que esta Administración y Dirección Técnica (...) ha gestionado la reparación del contador Hematológico, el que se lo ha recibido el 3 de Junio del 2009 (...), reparado y en prueba de funcionamiento sin costo alguno para la Institución, (...) y que en el plazo de quince días se realizara la entrega definitiva (...).- Del Equipo de Electrolitos se recibió el informe técnico de dos empresas y coinciden en que el Equipo se lo puede reparar pero no garantizan su funcionamiento (...) además el costo de la reparación era muy elevado y no se justificaba su reparación (...), por lo que le he solicitado al señor Director del Hospital (...) su baja correspondiente.- En relación al Destilador de agua, este equipo requiere de la implementación de un reservorio permanente de agua que permita el abastecimiento constante para su funcionamiento, (...) en este caso esta Administración ha considerado de acuerdo a las recomendaciones Técnicas, que en la remodelación se construya un reservorio exclusivo para rehabilitar el funcionamiento y uso del destilador de Agua...”.

El Médico Radiólogo, Coordinador de Imagenología, en oficio s/n de 2009-06-05, informó:

“...En lo que respecta al acta de entrega recepción del equipo de rayos X, se lo hizo con los catalogos originales en los que constaba que la empresa Summit era la fabricante del sistema Americomp, y no fueron dejados en el departamento de imagen, si no que por versiones del Dr (...), presidente del comité fueron dejados en la dirección administrativa en donde reposaban hasta que dejo la dirección del hospital...” (sic).

El Médico Patólogo Clínico, ex Coordinador de Laboratorio Clínico, en oficios s/n de 2009-06-05 señaló:

*“...**adjunto un anillado conteniendo 81 páginas** y que contiene la denuncia que realicé a la **FISCALÍA DEL MINISTERIO PÚBLICO** y que demuestro con documentos todas las irregularidades que se dieron en la adquisición (compra) de 04 equipos de laboratorio, **investigación que el Dr. (...) NUNCA LA TRAMITO** pese a mi solicitud por oficio en marzo / 2008 (...).- Debo manifestarle que yo nunca puse precio o valor porque nunca supe de esta transacción, así que dejo en claro que yo nunca supe de valor alguno de estos equipos (...).- En la Pág. (...) se señala al **Comité de Control de Activos Fijos**. (...) si tienen conocimiento de la existencia de éste comité y quienes lo conforman, porque yo no se nada al respecto, así como también de la existencia y conocimiento del **Instructivo de Procedimiento para entrega - recepciones de bienes adquiridos y obras contratadas por el IESS**. (...) porque nunca lo han dado a conocer al personal responsable de las actas de entrega – recepción Definitiva (...). Hay que tener presente que la Cía. LIPI S.A. hizo entrega tardía de estos equipos y fue multada por la dirección (...). Los argumentos que esgrime la empresa SIPI (...), que no tienen como justificar sus irregularidades, al igual el Dr. (...) no tiene documentos (...).- Yo me pregunto, que hace un educador para la salud actuando como delegado de la subgerencia financiera? (...).- No estoy de acuerdo con lo que manifiesta el Sr. (...), Educador de la Salud, al manifestar que las características - especificaciones técnicas, tipo de funcionamiento, **“FUERON AVALIZADAS POR MI”**, porque esos equipos que ingresaron en marzo/2007 al hospital, solo fue eso, dar fé de su ingreso y eso firmé, mas no su instalación y funcionamiento, (...) no habían buenas redes eléctricas para instalarlos y hacerlos funcionar, y ese arreglo recién terminó en junio...” (sic).*

La ex Guardalmacén de la Bodega General fuera del término de la conferencia final, expresó en oficio s/n de 2009-06-08:

*“...que al momento de la entrega recepción, se me proporciona una copia del Contrato materia del bien adquirido, original y siete copias de la factura, original y seis copias del acta de entrega recepción (...). **Nótese que el Comité de Concurso de Precios actuó en proceso precontractual y contractual y debió recibir la documentación suficiente que debió anexarla a los documentos antes mencionados que envió para la entrega recepción.**- En el Comité de entrega recepción cada delegado tiene funciones específicas yo recibo cuando todos sus integrantes han dado su conformidad como me correspondía. (...) debe integrarse un Profesional Técnico Electrónico en Equipos Médicos de la Institución que dé el verdadero respaldo profesional técnico a la adquisición por lo menos para la entrega recepción...”.*

Vencido el término reglamentario de la conferencia final, el ex Director en oficio s/n de 2009-06-05, manifestó:

“...En relación a los equipos de laboratorio el Dr. (...) solicitó en varios oficios que se adquirieran los mencionados equipos (...) los mismos (...) llegaron en buenas condiciones al hospital como lo afirman el mismo Dr. (...) en el acta de entrega - recepción (...), esos equipos a petición del mismo (...) como se observa claramente en la copia del oficio que adjunto (ANEXO) suscrito por el gerente de la empresa LIPI se instalaron y probaron en el hospital (...), ahora me he enterado que en algún momento los equipos se paralizaron por falta de insumos o reactivos que necesitaban para su funcionamiento...” (sic).

Opinión de auditoría

Las mencionadas expresiones confirman nuestro criterio antes vertido.

Conclusión

Los equipos médicos recibidos: de Rayos X de mesa de superficie flotante, Coagulómetro, Contador Hematológico Automático y Destilador de agua no concuerdan con lo señalado en los objetos de los contratos, los contratistas no los entregaron debidamente instalados y funcionando a entera satisfacción y los integrantes de las Comisiones de entrega recepción no hicieron cumplir con lo estipulado contractualmente ni exigieron la presentación de la documentación técnica de respaldo. Dos de los mencionados bienes (Coagulómetro y Destilador de agua) y el Electrolito no prestan ningún servicio a la entidad, causando todos estos equipos un perjuicio económico de 171 260,00 USD.

Recomendaciones

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 15** Dispondrá a los integrantes de las Comisiones de Entrega Recepción de equipos médicos adquiridos cumplir lo estipulado en los contratos pactados y exigir la presentación de los documentos de respaldo a los contratistas adjudicados, a fin de comprobar las bondades de los bienes entregados, garantizar que se ajusten a las características de lo contratado y facilitar su operación, mantenimiento y control:

Originales de los Manuales de operación y de servicio del fabricante en idioma español, con los protocolos de operación y de mantenimiento del fabricante, a ser aprobados y entregados al responsable del área o servicio requirente.

Certificado de la entrega de los manuales.

Certificado del fabricante del equipo, refrendado en el Consulado del Ecuador que opere en el país de origen, con indicación que es nuevo y de última tecnología, con garantía de provisión de repuestos.

Programa de mantenimiento preventivo acorde al Manual técnico de servicio, que debe cumplirse durante la garantía técnica.

Certificado del entrenamiento dado al personal asignado por el Director de la Unidad Médica.

Hoja de vida del técnico profesional que instala los equipos y da entrenamiento de operación como del mantenimiento durante la garantía técnica, que debe exigir el responsable del área o servicio requirente.

- 16** Ordenará al Coordinador de la Unidad de Servicios Generales que las órdenes de trabajo por reparación de equipos médicos se cumplan en un plazo determinado con la garantía de repuestos nuevos, cambiados previa verificación y constatación física de ellos, con el personal asignado por el Director del Hospital del IESS en Durán, y con la obligación de la devolución de los repuestos viejos y/o dañados al Guardalmacén de la Bodega General para los descargos correspondientes.

- 17** Dispondrá a los Miembros de la Comisión Técnica de esa Unidad Médica que todas las obligaciones del proveedor, requeridas en la recomendación 15 de este informe, consten en los documentos precontractuales y en el contrato que se suscriba con la empresa favorecida con la adjudicación de la adquisición de equipos médicos.

Funcionamiento de Comités garantiza coordinación y asesoría

Los Comités de Coordinación y Asesoría señalados en el Art. 116 del RGUM se conformaron con tres o cuatro Miembros cada uno, según corresponda, acogiendo el oficio 322161101-SM HD de 2005-06-17 del entonces Subgerente Médico. El Gerente comunicó de la designación con oficios s/n de 2005-07-04, entregados en 2005-07-20,

a los Miembros constantes en esa comunicación y a otros, señalando que los comités serían coordinados por el ex Subgerente, pues debía informar a la Gerencia los pormenores de las reuniones; pero tres integrantes presentaron sus excusas en forma escrita y verbal, alegando falta de tiempo para cumplir, no corresponder al perfil e imposibilidad de formar parte de uno de ellos.

Los Comités se reunieron una sola ocasión en el auditorio del Hospital, desconociéndose la fecha, sin previa convocatoria, no existiendo acta donde conste resolución alguna ni comunicación de ello al Director del Hospital. El Director no asumió sus atribuciones sobre la supervisión de las actividades de dichos Comités que estaban bajo su autoridad ni el conocimiento y resolución de sus informes y traslado al órgano superior competente, previstas en el Art. 117 del citado reglamento, numerales 1 y 19.

Los artículos del 135 al 140 del RGUM establecen las responsabilidades de los Comités de Coordinación y Asesoría de los Hospitales de Nivel 1.

El Art. 77 de la LOCGE, numerales 1 y 2, literales a) determina obligaciones de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno y administrar este sistema.

Con oficio 51000000.EEHD-077 de 2008-06-24 solicitamos al ex Director la nómina y cargo o función de quienes conformaron los Comités de Historias Clínicas, Farmacología, Bio-Ética, Abastecimientos, Ejecutivo y de Educación Hospitalaria, en razón de que la actual administración del Hospital no encontró información sobre los Miembros de dichos comités.

El ex Director en oficio s/n de 2008-08-01 manifestó:

“...el mismo Dr. (...) quien en su calidad de Sub-Gerente médico de ese entonces quien por disposición mía cumpliendo la resolución 056 (...) informarme que había terminado de conformar los Comités referidos, (...) ya que en días anteriores a esa comunicación nos habíamos reunido para escoger los nombres de los colegas médicos que podrían integrarse a esas funciones (...) algunos de los seleccionados (...) fueron renuentes a cumplir esa tarea encomendada hacia ellos y recuerdo que se tuvo que oficiar a otros ya que el Dr. (...) a quien le correspondía dirigir, coordinar, y hacer salir adelante esa disposición NO CUMPLIÓ...”.

Requerido a los ex Subgerente Médico y Director Técnico informe sobre los resultados de las funciones cumplidas por los integrantes de los referidos comités, con oficios 51000000.EEHD-122 de 2008-08-07 y 51000000.EEHD-129 de 2008-08-13, opinaron así:

El ex Subgerente Médico en oficio 322161101-1301-08 de 2008-08-07 informó que:

“...el (...) jamás contestó el oficio que usted adjunta # 322161101-SM HD de 2005.06.17, ni tampoco comunicó a los interesados al respecto.- Jamás designó una oficina para mí, peor la infraestructura física y logística, ni secretaria...”.

El ex Director Técnico, que actuó de 2006-05-22 a 2008-01-09, en oficio s/n de 2008-08-28 expresó:

“...Lo que respecta al funcionamiento de los Comités, no se dio, debido al ambiente hostil de parte de los Colegas Médicos, quienes se negaban a involucrarse en la gestión de los Comités (...).- Por lo que la gestión administrativa siguió adelante con la colaboración de los funcionarios que realmente deseaban que la Institución no colapse (...).- Prueba de ello son las Charlas Semanales...”.

Los comités de la actual administración no se conformaron durante el primer trimestre del 2008, por tanto tampoco cumplieron las responsabilidades conferidas. En el Comité de Historias Clínicas no se ha considerado un Médico del Área de Especialidades Clínicas o de Cirugía; y en el de Abastecimientos, al Jefe de la Unidad de Servicios Generales. Hasta el 27 de agosto del aludido año, sus miembros se reunieron una sola vez, con posterioridad al alcance del presente examen, cumpliendo pocas responsabilidades y aplicando algunos correctivos.

Causa de esta situación fue la falta de: coordinación entre los ex Director y Subgerente Médico, establecimiento de horarios de trabajo para efectuar esas funciones complementarias a sus cargos, capacitación y experiencia administrativa, por lo que no hubo asesoría a la Dirección del Hospital ni toma de decisiones sobre el control de las historias clínicas, del uso racional de medicamentos, sobre la protección de los derechos de los pacientes, en cuanto a las necesidades de abastecimiento de bienes y servicios y control de existencias, y la administración, evaluación, entrenamiento, capacitación y del desempeño del personal, afectando la gestión hospitalaria.

No se aplicó los artículos del 135 al 140 del RGUM y los numerales 1 y 19 del Art. 117 del mismo reglamento, concordantes con los literales a) de los numerales 1 y 2 del Art. 77 de la LOCGE.

Opinión de los auditados

El Director Técnico, en oficio 322161101-1544-09 de 2009-06-03, comunicó:

“...en la conformación del Comité de Historias Clínicas (...) según lo establecido en la Resolución, C. I 056 (...), numeral 1, se considero al Profesional Médico (...) de la especialidad Clínica, como lo establece el artículo 135 de la Resolución; (...), además se ha establecido el horario de asistencia de los profesionales Médicos que forman los diferentes Comités para que no afecte la atención de la Consulta Externa .- En relación de la Conformación del Comité de Abastecimientos, se procedió a la rectificación de la delegación del Coordinador de la Unidad de Servicios Generales...” (sic).

El Director, ex Subgerente Médico, en oficio 322161101-1552-09 de 2009-06-04 dijo:

“...Sí se han conformado los Comités de Coordinación y Asesoría y están cumpliendo con sus funciones en la presente Administración. He sido informado de parte del actual Director Técnico de esta conformación de acuerdo a la Resolución 056, Art. 124...”.

Opinión de auditoría

Lo expresado ratifica nuestros comentarios precedentes.

Conclusión

Los Comités de Coordinación y Asesoría no funcionaron ni cumplieron sus responsabilidades, tampoco emitieron informes con sugerencias para conocimiento y resolución de la Dirección del Hospital.

Recomendación

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 18** Coordinará con el Director Técnico de esa unidad, a fin de que los Miembros de los Comités de Coordinación y Asesoría establezcan horarios de trabajo que les permitan cumplir sus responsabilidades, debiendo gestionar la capacitación de los mismos, para contribuir al mejor funcionamiento de la Unidad Hospitalaria.

Delimitación y segregación adecuadas de funciones del personal

Las actividades de recursos humanos y laboratorio fueron encargadas a las respectivas Coordinaciones. Sus denominaciones no existen como unidad, servicio o área en la estructura orgánica establecida en el RGUM ni en el distributivo presupuestario del Hospital, al igual que la Farmacia y Bodega General, que han dependido de la Dirección y/o de la Dirección Técnica, sin supervisión alguna.

La organización estructural y descripción de funciones y deberes del personal de los Laboratorios Clínicos están reguladas en el Manual Técnico Administrativo de Patología Clínica del IESS donde establece que la autoridad es el Jefe del Servicio, documento que no está actualizado acorde a la normativa vigente.

Las liquidaciones de responsabilidad patronal como de subsidios, por enfermedad y maternidad, las efectuaron auxiliares de contabilidad contratadas, cuya extensión y renovaciones sucesivas de contratos por servicios ocasionales fueron por necesidades de servicio expuestas por los Directores de turno, previo informe de la Subdirección de Recursos Humanos, acorde al Art. 64 de la CLOSCCA, concordante con el Art. 20 de su Reglamento. Además, la encargada de responsabilidad patronal también laboró dos horas diarias en el Área de Admisión y Estadística.

Tres originales de esos contratos no tienen fecha de suscripción; uno no precisa la fecha de inicio del servicio y ninguno señala la fecha de su conclusión. Varios números de oficios citados en los antecedentes de los contratos no corresponden ni señalan la fecha de emisión por parte de la Subdirección de Recursos Humanos.

En cambio, las adquisiciones estuvieron a cargo de los Comités de Selección (antes de Adquisiciones) y de Concurso de Precios, que contó y cuenta aún con el mismo servidor de planta, que hace de Secretario.

Asimismo, la ex Coordinadora de Recursos Humanos desempeñó simultáneamente esa función y la de Subgerente Financiera durante el período de 2004-01-02 a 2005-01-03 y de Jefe Financiero, de 2008-01-15 a 2008-01-31 y de 2008-03-01 a 2008-03-31, nombrada provisionalmente. Su ausencia de esa coordinación ha sido

cubierta con contratados ocasionales, sin embargo mantiene asignada las claves para ingresar al sistema Evolution las novedades del personal de la Unidad Médica.

La NCI 140-01 Determinación de responsabilidades y organización dispone:

“...La máxima autoridad de cada entidad u organismo (...) comunicará a los servidores respecto de sus deberes, grado de autoridad, responsabilidad, importancia de sus funciones y relaciones jerárquicas dentro de la estructura organizativa; y, aplicará sistemas de seguimiento e información para verificar si se cumplen estas disposiciones, a base de lo cual tomará las medidas correctivas que exijan las circunstancias...”.

La NCI 140-02 Separación de funciones incompatibles determina:

“La máxima autoridad de cada entidad tendrá cuidado al definir las tareas de las unidades y de sus servidores, de manera que exista independencia y separación de funciones incompatibles...”.

El numeral 1 del Art. 117 del RGUM determina como responsabilidad de la Gerencia (actual Dirección) del Hospital: la organización y dirección del Hospital y la supervisión de las actividades de cada una de sus dependencias.

El Art. 77 de la LOCGE, numeral 1 literal a) establece como obligación de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno.

Con oficio 51000000.EEHD-010 de 2008-05-05 pedimos al Director del Hospital la descripción de las funciones asignadas por escrito a los servidores responsables de las actividades examinadas, entre otras, quien a su vez se las requirió con oficio 322161101-860-08 de 2008-05-23.

La respuesta de la Jefa de Farmacia consta en el oficio 322161101-083-08 FHD de 2008.06.30, y en su alcance 322161101-089-08 FHD de 2008.07.17 manifestó que sus funciones y del resto de personal:

“...se las ha estado realizando (...) por conocimiento de las funciones de cada uno de los servidores de la Farmacia de acuerdo al Manual de Funciones que existía en el Departamento Regional de Farmacias, pero que lamentablemente los Directivos de la Institución no lo han actualizado”.

Con oficios 51000000.EEHD-039 y 51000000.EEHD-040 de 2005-04-15 se participó esas situaciones al ex Director y actual Director del Hospital de Durán, quien en oficio 322161101-1073 de 2009-04-17 puntualizó:

“...efectivamente existe el encargo de Coordinadores como Lideres de Grupo (...) las supervisiones se realizan de manera sorpresiva por parte de la Dirección Técnica de donde dependen dichos encargos.- ...no solo en este hospital sino en todas las Unidades Médicas existen las verdaderas necesidades de servicio institucional (...) se dé la suscripción de contratos de personal (...) conforme a las funciones encomendadas es entrenado para que supla necesidades efectivas, por la no existencia de personal de planta (...).- En cuanto a la asignación de clave (...) Subdirector de Recursos Humanos (...) negó mi petición (...), hecho que origino que esta Dirección dispusiera que la (...), haga entrega de la clave provisionalmente a la (...), bajo la supervisión de su titular...” (sic).

Al insistir al ex Director con oficio 51000000.EEHD-047 2009-05-05, en oficio s/n de 2009-05-06 manifestó:

*“...durante mi administración el personal que se contrató era el mas estrictamente necesario (...), ya que al no existir suficientes partidas y habiéndose incrementado algunas funciones como: **pagos de subsidios, responsabilidad patronal, facturación**, etc. nos vimos en la necesidad imperiosa de contratar (...) en lo que respecta a las coordinaciones en el Área de Recursos Humanos y Laboratorio las mismas se encontraban ya en funciones cuando yo ingresé a laborar (...); en cuanto a la Jefatura de Farmacia (...) la Dra. (...) tiene el nombramiento de Jefe de Farmacia desde que ejercía esa función en el Hospital Regional TMC y con esa designación vino al Hospital de Durán...”*

Estos hechos han ocurrido porque el Director no asignó por escrito las funciones y responsabilidades específicas del personal responsable de las actividades, la Institución carece de un manual de funciones actualizado. Tampoco se ha justificado si técnicamente fue procedente incrementar personal mediante nombramiento o contrato, a través de un análisis de cargas de trabajo que determine la situación actual y necesidades reales de recursos humanos.

No se aplicó las NCI 140-01 Determinación de responsabilidades y organización y 140-02 Separación de funciones incompatibles, el numeral 1 del Art. 117 del RGUM, concordantes con el literal a) del numeral 1 del Art. 77 de la LOGGE.

Opinión de los auditados

Con oficio 322161101-1552-09 de 2009-06-04, el Director expuso:

“...El incremento de personal se lo ha realizado técnicamente, es decir realizando cargas de trabajo en el caso del personal administrativo y personal médico de acuerdo a la producción y demanda del servicio, y otros elementos analizados con Recursos Humanos...”

Además, adjuntó copia de Levantamientos de carga laboral con fecha marzo 1 o abril 1 de 2009 de cinco contratadas e Informes de productividad de varios meses del año 2008 de cuatro médicos contratados.

Opinión de auditoría

Lo expuesto por el referido funcionario ratifica nuestro comentario y conclusión.

Conclusión

No se delimitó ni segregó debidamente y por escrito las funciones de los encargados de las actividades examinadas y se mantiene personal con contratos sucesivos y prorrogados, lo que dificulta la supervisión y las labores de control posterior.

Recomendaciones

Al Subdirector de Recursos Humanos del IESS

- 19** Designará a los funcionarios que realizarán la determinación de cargas de trabajo del actual personal administrativo del Hospital del IESS en Durán para optimizar los procesos y gestión administrativa. Sus resultados presentará a la Dirección General para la decisión administrativa que corresponda.
- 20** Verificará que se registre correctamente en los contratos los números y fechas de los oficios que son antecedentes laborales del personal, las fechas de suscripción, de inicio y culminación de la contratación. Solamente se contratará personal previo estudio que justifique la necesidad y tiempo que se requiere para esa circunstancia específica a subsanar.

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 21** Definirá las funciones que debe desempeñar el personal encargado de las actividades examinadas, en coordinación con la Responsable del Grupo de Trabajo de Recursos Humanos, y luego las asignará por escrito.

Control de asistencia y vacaciones del personal

El 2005-05-23 se recibió el reloj digital biométrico adquirido a CONTALEQUIPOS S. A. por 3 920,00 USD, para efectuar el control diario de asistencia del personal de planta y contratado del Hospital del IESS en Durán que cumple horarios y turnos diferentes. El equipo se utilizó en octubre y se suspendió en noviembre de ese año, según informe de la ex Coordinadora de Recursos Humanos, porque fue objeto de actos vandálicos que ocasionó su deterioro y daño, siendo reparado en marzo del 2006. El Director de esa unidad médica le dispuso a dicha profesional en 2006-03-22 volver a tomar la huella a los servidores para que se inicie su funcionamiento en 2006-04-01. Posteriormente, con oficio 322161101-696 de 2006-06-26 el ex Subgerente Médico, entonces Director (e), solicitó a la mencionada empresa el envío de un técnico con la finalidad de verificar los programas e impartir las instrucciones respectivas sobre el estado del equipo.

La ex Coordinadora de Recursos Humanos no evidenció las gestiones que realizó para el funcionamiento del reloj, el mismo no se lo usa, controlándose manualmente la asistencia diaria del personal, pese a nuestra sugerencia e insistencias al Director sin resultado positivo para que el bien en referencia no continúe paralizado y preste el debido servicio para el que fue adquirido.

Mediante oficios 51000000.EEHD-062 de 2008-06-12 y 51000000.EEHD-088 de 2008-07-07 dirigidos al ex Director y a la ex Coordinadora de Recursos Humanos, en su orden, para que informen el motivo por el cual no se utilizó dicho reloj, opinaron:

El ex Director en oficio s/n de 2008-06-27 indicó:

“...el control de asistencia del personal médico, paramédico, administrativo del Hospital (...) se realizaba (...) con una tabla de asistencia generalmente a cargo de Recursos Humanos (...) un poco ANTITÉCNICA (...) me preocupé en adquirir y poner en funcionamiento un control con reloj digital (...) ya que algunos no cumplían con señalar su hora de llegada y de salida porque sencillamente llegaban tarde o simplemente no iban a trabajar (...).- La persona a quien la dirección del Hospital dispuso que ponga en actividad nuevamente el control (...) utilizando el reloj reparado es la Ing. (...), para esa fecha, coordinadora de recursos humanos...”

Mediante oficio 51000000.EEHD-108 de 2008-07-22, con copia al Director, se insistió a la ex Coordinadora de Recursos Humanos, quien en oficio 322161101-110-JF de la misma fecha, sin anexos, informó:

“...se realizaron las gestiones en su oportunidad mediante comunicación escrita al Director de esta Unidad Médica de ese entonces, solicitándole que se proceda a la elaboración de las credenciales de personal de reciente ingreso y personal de planta que se quedó rezagado por diferentes motivos (documento de respaldo de la gestión realizada por la suscrita con la fé de recibido por la secretaria de la Dirección se encuentra traspapelado) y además realicé insistencias personales a la secretaria de la unidad con el fin de que se comuniqué con el proveedor para que envíe el técnico respectivo que nunca asistió a verificar el estado del equipo...”.

La NCI 110-08 Actitud hacia el control interno señala:

“...La máxima autoridad de cada entidad pública establecerá en forma clara y por escrito las líneas de conducta y las medidas de control para alcanzar los objetivos de la institución (...), garantizar el uso eficiente de los recursos...”.

La NCI 300-06 Asistencia y rendimiento indica:

“En la entidad se establecerán procedimientos apropiados que permitan controlar la asistencia de los servidores, así como el cumplimiento de las horas efectivas de labor (...).- Los directivos establecerán y supervisarán el funcionamiento de dichos controles...”.

El numeral 14 del Art. 117 del RGUM determina como responsabilidad de la Gerencia (actual Dirección) del Hospital: establecer las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos.

El Art. 77 de la LOCGE numeral 1 literales a) y d) señala como obligación de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno, cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y reglamentarias y demás disposiciones expedidas por la Contraloría General del Estado.

En cuanto a las vacaciones observamos que determinados servidores mantuvieron acumulados dos y hasta tres períodos, de los cuales se les otorgaron varios días de permisos con cargo a ese beneficio, como sucede con dos Auxiliares de Farmacia portadores de las C.C. 1200804241 y 0904964954, en su orden.

Por el primer caso, de 81 días solicitados (2003 al 2006) y no acorde a los registros de asistencia, el Auxiliar de Farmacia con C.C. 1200804241 utilizó 24 y 55, es decir, gozó

más de 21 y 30 días pedidos, como aparecen en tres formularios presentados, y pese a haber estado ausente entre el 2006-10-06 y el 2006-11-01, su firma constó en las listas de asistencia. En cambio la otra auxiliar, de 60 días acumulados (2003 al 2006) gozó 120, según consta en tres solicitudes emitidas por la ex Coordinadora de Recursos Humanos en 2008-09-02, observándose repetido el descanso por el período 2004-2005.

Del Director del Hospital ni de la Coordinadora de Recursos Humanos de esa unidad hemos recibido las certificaciones de los períodos vacacionales pendientes de la Jefa de Farmacia y de la Guardalmacén de la Bodega General, quienes no facilitaron copia del formulario porque no los recibieron, pese a que fueron solicitadas al citado funcionario con oficios 51000000.EEHD-196 de 2008-12-02 y 51000000.EEHD-010 de 2009-01-15.

Conforme a los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, con oficio 51000000.EEHD-024 de 2009-02-02 se comunicó las inconsistencias al ex Director y a la ex Coordinadora de Recursos Humanos, con el fin de que presenten sus opiniones y los justificativos, recibiendo el oficio 322161101-063 de 2009-03-13 de la última servidora que señala:

“...si se encontró comunicaciones correspondientes a los permisos solicitados con cargo a vacaciones de otros servidores en el expediente de la Dra. (...), pienso que hubo un (...), error, desliz, (...) al archivar tales documentos de parte de los estudiantes que realizan pasantías en esta Unidad Médica.- En cuanto a las novedades detectadas (...) adjunto (...) el HISTORIAL DE CONTROL DE AUSENTISMO del 1 de enero al 31 de marzo del 2009, donde constan los días de vacaciones gozadas, y los permisos a cargos de vacaciones referidas de los servidores...”.

Anexó además la Ficha individual de registro de vacaciones de la Jefa de Farmacia, pero no de la Guardalmacén, verificándose en ese documento que tiene pendientes de goce: 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008; pero la ex Coordinadora de Recursos Humanos no ha justificado las inconsistencias de los períodos y días gozados por los Auxiliares de Farmacia, según las autorizaciones de vacaciones y los registros de asistencia diaria.

Sin embargo, la Coordinadora de Recursos Humanos en oficio 322161101-0302-09 R.H. de 2009-05-22 manifestó:

“1. Revisado en el sistema Evolution he podido constatar que se ha producido un error por parte del mencionado sistema en cuanto al arrastre de los periodos de vacaciones de la Sra. (...), luego en el año 2008-03-16 hasta 2008-05-14 hace uso de los períodos 2005-2006 y 2006-2007, pero en la ficha individual del registro de vacaciones se ha producido un error el mismo que se está notificando a la Subdirección de Recursos Humanos en Quito para que se proceda con la rectificación respectiva (...).- 2. El Sr. (...) tiene los siguientes periodos pendientes (...) se ha procedido a realizar los descuentos respectivos con cargo a vacaciones...” (sic).

Con esta exposición y documentación no explica las inconsistencias comentadas con respecto del Auxiliar de Farmacia.

Reiterado con oficio 51000000.EEHD-047 de 2009-05-05 al ex Director, en oficio s/n de 2009-05-06 manifestó:

“...desde mi ingreso en el año 2003 al hospital el control de asistencia lo realizaba Recursos Humanos a través de una tabla de asistencia donde el personal firmaba su entrada y salida, algunas veces observé que mucho de los médicos entre ellos el Dr. (...) quien no firmaba por lo que le llamaba la atención tanto a él como a la Ing. (...) ya que ella no me informaba mensualmente las novedades pese a mi insistencia, en esas circunstancias opté por adquirir un reloj digital (...) por lo que empezó a funcionar (...), pocos meses después algunos descalificados, acostumbrados a llegar tarde o salirse temprano o sencillamente no asistir a laborar con la venia de la Ing. (...) dañaron el reloj...”.

Estos hechos se producen porque no se ha exigido al personal el cumplimiento de las políticas sobre asistencia y por falta de supervisión del funcionamiento de los controles establecidos, generando inconsistencias en la información que impidieron aplicar los correctivos administrativos y disciplinarios.

Por tanto, no se aplicó las NCI 110-08 Actitud hacia el control interno y 300-06 Asistencia y rendimiento y el numeral 14 del Art. 117 del RGUM, concordante con los literales a) y d) del numeral 1 del Art. 77 de la LOCGE.

Opinión de los auditados

En oficio 322161101-0130JF de 2009-06-02, la Jefe Financiera, ex Coordinadora de Recursos Humanos, expresó:

“...La suscrita (...), siempre mantuvo el control en cuanto a la asistencia de personal manejada con los listados de personal clasificados por áreas (...), se procedió al trámite respectivo para proceder aplicar el control de la asistencia con la adquisición del RELOJ BIOMETRICO (...), ya que se construyó una cabina para precautelar supuestamente daños al mismo (...) otorgando así responsabilidades a

los Guardias de Seguridad de la Cía. SERVIGUAR C. LTDA (...) y cubierto el pago debido a que aceptaron no haber existido la vigilancia y el resguardo necesario para impedir las averías que sufrió dicho bien (...).- Es inadmisibles aceptar lo expresado por el Dr. (...), ex Director de la Unidad, de que "No se informaba mensualmente de las novedades de asistencia y que después de adquirido el reloj digital (...) con la venia de la Ing....Dañaron el reloj (...), la Cía. de Seguridad nunca informó quien o quienes atentaron contra dicho bien (...), me ratifico en el contenido de mi oficio No. 322161101-110-JF de 2008-07-22 (...).- Debo así mismo resaltar en cuanto a las novedades detectadas en el goce de periodos de vacaciones de (...), Auxiliares de Farmacia (...) me ratifico en mi oficio No.322161101-063 del 2009.03.13, así mismo con el criterio que ha emitido la actual Coordinadora de Recursos Humanos en oficio No. 322161101-0302-09RH de 2009.05-22..." (sic).

El Director del Hospital, en oficio 322161101-1552-09 de 2009-06-04, señaló:

"...En lo referente a que yo faltaba a mi trabajo injustificadamente, lo desmiento categóricamente (...).- Efectivamente mandamos a reparar el reloj digital y este funcionó a medias porque realmente su vida útil ya había caducado. Estamos haciendo todos los trámites legales para adquirir uno nuevo...", sin adjuntar documento alguno.

Opinión de auditoría

Lo referido por dichos funcionarios no modifica nuestra opinión.

Conclusión

Se realizó el control manual de la asistencia y vacaciones del personal de planta y contratado, sin usar el reloj biométrico digital.

Recomendaciones

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 22** Dispondrá a la Coordinadora de Recursos Humanos realizar el control apropiado de la asistencia del personal de planta y contratado de esa Unidad Médica, utilizando el reloj digital biométrico, y supervisará periódicamente su cumplimiento.
- 23** Ordenará a la Coordinadora de Recursos Humanos entregar copia de la "Autorización de solicitud de vacaciones" a los servidores que hagan uso de las

mismas, dejando constancia de la recepción por parte de los interesados y de su archivo en los expedientes individuales.

Expedientes actualizados del personal facilita su revisión

Revisados cuatro expedientes individuales correspondientes a tres Médicos Residentes Asistenciales y una ex Oficinista que laboraron en el Hospital del IESS en Durán, mediante la celebración de contratos de servicios ocasionales, a los que se incorporó taxativamente la normativa jurídica de la LOSCCA y su Reglamento, se obtuvo los siguientes resultados:

- Los contratados portadores de las C.C. 0915579510, 0907215842, 0915690762 y 0916471451 percibieron remuneraciones y beneficios económicos durante los períodos: 2004-01/2004-08, 2004-05/2005-04, 2006-01/2006-07 y 2006-01-16/2007-08; 2007-09-15/2008-05, en su orden.
- Carecen del soporte que cita la cláusula “*Antecedentes*” de los contratos, generada en la Dirección del Hospital del IESS en Durán y Subdirección de Recursos Humanos; así como los oficios cursados por la referida Dirección a la del SGSIF para la emisión del informe base.
- En sus contenidos la documentación está incompleta, desordenada y sin foliar: no estando archivadas las copias de boletines de pagos, los certificados de SENRES e informes de labores previo al pago de haberes, entre otros.
- Tres contratos están sin fecha de suscripción.
- Faltan los informes de disponibilidad presupuestaria del Área Financiera para la cancelación mensual de haberes, algunos no tienen fecha de recepción.

La NCI 210-04 Documentación de respaldo y su archivo dispone:

“...La documentación sustentatoria de transacciones financieras, operaciones administrativas o decisiones institucionales, estará disponible, para acciones de verificación o auditoría, así como para información de otros usuarios autorizados (...).- La documentación sobre operaciones, contratos y otros actos de gestión importantes debe ser íntegra, confiable y exacta, lo que permitirá su seguimiento y verificación, antes, durante o después de su realización...”.

La NCI 300-07 Información actualizada del personal determina:

“En los expedientes individuales se consignarán la información de cada uno de los servidores, con nombramiento o contratados, que permita a la administración, contar con información veraz y oportuna para la toma de decisiones.- Cada registro o expediente personal contendrá el historial de cada servidor, siendo responsabilidad de la unidad de personal, o la que haga sus veces, administrar los mismos...”.

El Art. 77 de la LOCGE, numerales 1 y 2, literales a), determinan estas obligaciones de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno y administrar este sistema.

Con oficios 51000000.EEHD-023, 51000000.EEHD-026 y 51000000.EEHD-027 de 2009-02-02 y 2009-02-09 se dio a conocer esas deficiencias a la ex Coordinadora de Recursos Humanos, como al ex Director, insistiendo a este último con oficios 51000000.EEHD-037 y 51000000.EEHD-047 de 2009-03-18 y 2009-05-05, en su orden; y, al Director del Hospital del IESS en Durán, quien en oficio 322161101-0465-09 de 2009-02-17 opinó:

“...1. El contrato no se encuentra suscrito por (...) debido a que este documento llegó posterior a la fecha del término de contrato, además la (...) se abstuvo de firmar (...).- 2. En esa fecha no se requería de los documentos previos a la posesión del puesto, cuando se trataba de un contrato continuo (...) ya en sus expedientes reposan los documentos legales que se exigen para posesión...”.

La ex Coordinadora de Recursos Humanos en oficio 322161101-050 de 2009-02-12, en síntesis informó justificando que en algunos casos eran trámites internos de la Subdirección de Recursos Humanos; hubo errores u omisiones de los requisitos y documentos faltantes; en otros, están dispersos y archivados en la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar del Guayas.

El ex Director en oficio s/n de 2009-05-06 indicó así:

*“...como Director autorizaba contratar a determinada persona y el proceso de recopilación de documentos, cédulas, (...), etc., le correspondía al DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS cuya función la ejercía en ese entonces la Ing. (...), quien recuerdo mandaba a la ciudad de Quito todas esas carpetas y cuando faltaba un documento (...) no daba trámite hasta la Ing. (...) complete los expedientes individuales (...) los responsables de llevar en orden el proceso de contratos con los respectivos expedientes individuales son la Ing. (...) y el Lcdo. (...) de **Recursos Humanos**” (sic).*

Lo expuesto se originó por la descoordinación entre la Dirección del Hospital y las Áreas de Recursos Humanos y Financiera y porque la Subdirección de Recursos Humanos no remitió copia de los antecedentes de los contratos, necesarios para revisión, dificultando las labores de control posterior.

No se aplicó las NCI 210-04 Documentación de respaldo y su archivo y 300-07 Información actualizada del personal, en concordancia con el Art. 77 de la LOGGE, numerales 1 y 2, literales a).

Opinión de la auditada

La Jefa Financiera, ex Coordinadora de Recursos Humanos, en oficio 322161101-0130JF de 2009-06-02 manifestó:

“...en ciertas ocasiones se produzcan ciertos desfases de forma no solo de la administración del hospital sino a veces de la propia administración del nivel central ocurriendo casos ya que al despacharse toda la documentación para el tratamiento de los contratos, muchos documentos no regresan o en otros casos en un solo oficio van incluido una nomina de varios contratados de diferentes Unidades Médicas (...).- Con relación al caso de que la documentación esta incompleta (...), encontrándose a la fecha todos los expedientes debidamente ordenados, foliados...” (sic).

Opinión de auditoría

Lo expresado por la funcionaria ratifica nuestro comentario y conclusión.

Conclusión

Los expedientes de cuatro personas contratadas se mantuvieron en forma incompleta y desordenada.

Recomendaciones

A la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar

- 24** Ordenará al Director del Hospital del IESS en Durán que en coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos, obtenga copias auténticas de las comunicaciones que constan como antecedentes de los contratos de servicios ocasionales prestados. Luego de su conocimiento dispondrá el trámite

pertinente y el archivo en los expedientes individuales a cargo de la Coordinadora de Recursos Humanos.

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

25 Dispondrá a la Coordinadora de Recursos Humanos mantener foliados los expedientes del personal contratado con la documentación de soporte que sustente los contratos de servicios ocasionales prestados, a fin de contar con información veraz y oportuna que permita la toma de decisiones.

Adecuado control previene pagos en exceso

Según los roles de sueldos de una ex Oficinista contratada, emitidos por el Sistema Evolution, correspondientes a los meses de abril y mayo del 2008, se observó el registro y pago duplicado de las remuneraciones unificadas de vacantes y contratos y más beneficios, de acuerdo al siguiente detalle:

N° BOLETIN	FECHA	MES DE PAGO	REMUNER. UNIFIC.	BENEFICIOS	TOTAL USD	APORTE E IMP. RTA.	VALOR PAGADO USD
090500094	2008-01-31	2008-01	640	120,83	760,83	79,04	681,79
NO REGISTRA		2008-02	0	0	0	0	0
NO REGISTRA		2008-03	0	0	0	0	0
090500490	2008-04-30	2008-04	1 430 (1)	266,68	1 696,68	176,61	1 520,07
		2008-04	1 430 (2)	281,60	1 711,60	180,66	1 530,94
090500574	2008-05-31	2008-05	1 430 (3)	281,60	1 711,60	201,39	1 510,21

(1) Remuneración de los meses de febrero y marzo de 2008.

(2) Remuneración y pago duplicado de abril de 2008.

(3) Remuneración del 1 al 15 de mayo de 2008 y pago duplicado de ese mes (45 días).

En contra de ella se contabilizó el cargo establecido por 1 484,46 USD que fue cubierto mediante depósitos por la suma de 1 556,51 USD, efectuados en la Cuenta de Ingresos BP-SP 3340299504 (IESS. HOSPITAL DE DURÁN) del Banco del Pichincha, según comprobantes 716799056 de 2008-10-13 por 100,00 USD y 10743627 de 2008-12-29 por 1 456,51 USD, que totalizan 1 556,51 USD, por lo cual existe una diferencia a favor de la ex contratada de 72,05 USD, devuelta según Boletín de Egreso 090500307 de 2009-04-22 y transferida en 2009-04-27 a la cuenta bancaria de la beneficiaria.

Además, se pudo apreciar que las aportaciones de 2006-01-16 a 2006-08-30 no están registradas en el módulo Aviso del Empleador, Novedad de Planillas Declaradas, del Sistema de Historia Laboral, según Reporte de Sueldos Mensuales de ese sistema correspondiente a dicha ex contratada, aportaciones que fueron contabilizadas mediante boletines de traspaso emitidos por el Hospital, legalizados por el Departamento de Contabilidad de la Dirección Provincial del IESS en Guayas y remitidos al Departamento de Afiliación y Control Patronal para el ingreso respectivo de las planillas.

La NCI 110-09 Control interno previo determina:

“...Las entidades y organismos del sector público establecerán mecanismos y procedimientos para analizar las operaciones y actividades que hayan proyectado realizar, antes de su autorización, o de que ésta surta sus efectos, con el propósito de determinar la propiedad de dichas operaciones y actividades, su legalidad y veracidad (...).- El control previo será ejecutado por el personal responsable del trámite normal de las operaciones y actividades”.

La NCI 110-10 Control interno concurrente señala:

“...Los niveles de jefatura y otros cargos que tengan bajo su mando a un grupo de servidores, establecerán y aplicarán mecanismos y procedimientos de supervisión permanente durante la ejecución de las operaciones, con el objeto de asegurar: (...).- 3. El cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normativas (...).- 6. La adopción oportuna de las medidas correctivas necesarias”.

La NCI 120-05 Actividades de monitoreo y/o supervisión establece:

“...Debe orientarse a la identificación de controles débiles o insuficientes, para promover su reforzamiento. El monitoreo se lleva a cabo de tres formas:.- Durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la entidad (esta actividad debe ser previa, concurrente y posterior), los problemas se detectan en el presente, no sólo en el pasado...”.

El Art. 77 de la LOCGE numeral 3 literal a) determina como obligaciones de las máximas autoridades, titulares y responsables: organizar, dirigir, coordinar y controlar todas las actividades de la administración financiera.

Con oficios 51000000.EEHD-023 de 2009-02-02, 51000000.EEHD-026 y 51000000.EEHD-027 de 2009-02-09, 51000000.EEHD-035 de 2009-03-16 y 51000000.EEHD-036 de 2009-03-18, dirigidos a la Jefe Financiero - ex Coordinadora de Recursos Humanos, ex Director y Director del Hospital del IESS en Durán y Subdirector de Recursos Humanos, se participó las deficiencias detectadas, recibiendo como respuestas lo siguiente:

El Director del Hospital en oficio 322161101-0465-09 de 2009-02-17 expuso:

“...adjunto el Estado de Cuenta de IESS Hospital Durán proveniente del Banco Central del Ecuador (...) donde se refleja el depósito realizado por la mencionada profesional...”

La Jefe Financiero, ex Coordinadora de Recursos Humanos, en oficios 322161101-050 y 322161101-072 de 2009-02-12 y 2009-03-19, respectivamente, opinó:

“...si bien es cierto hubo un error, esto fue de parte del propio sistema de evolution al duplicar el pago; pero esto (...) fue resarcido y cubierto en su totalidad...”

*“...el empleador en este caso el **HOSPITAL** (...) cumplió con el compromiso de depósito y pago respectivo, tal como aparecen en el Boletín de Traspasos (...) estimando por tanto que las áreas respectivas deberían haber cumplido también con el trámite pertinente para que sean ingresado en debida y legal forma las aportaciones al Departamento de Afiliación y Control Patronal...”*

El Subdirector de Recursos Humanos en oficio 621000000-3299 PAD de 2009-04-27 puntualizó:

“...los casos a los que usted hace referencia, son procesos que se encuentran descentralizados y esta Subdirección no tiene participación alguna en los mismos (...)- En lo que respecta a los oficios (...) corresponden a los documentos a través de los cuales esta Dependencia en unos casos emite el criterio favorable hacia la Dirección General para la firma de los contratos, en otros (...) se refieren al envío de los contratos suscritos por la autoridad, para que previa verificación de requisitos para el desempeño del puesto, sean posesionados por parte de la administración del hospital, siendo de su responsabilidad el cumplimiento de dicha disposición...”

Al insistir al entonces Director con oficios 51000000.EEHD-037 y 51000000.EEHD-047 de 2009-03-18 y 2009-05-05, respectivamente, en oficio s/n de 2009-05-04 en lo medular expresó:

*“...que el Reporte de Sueldos mensuales del Sistema de Historia Laboral no reporta las aportaciones de la (...) ex oficinista (...) esas funciones o actividades corresponden directamente a **Recursos Humanos** cuya **Jefatura o Coordinación** recaía en ese entonces en la Ing....”*

Dicha situación se produjo debido a la falta de control, supervisión y coordinación entre las Áreas de Recursos Humanos y Financiera del Hospital, y originó que las cuentas de remuneraciones y beneficios estén indebidamente aumentadas, consecuentemente las cuentas por cobrar indebidamente disminuidas.

No se aplicó las NCI 110-09 Control interno previo, 110-10 Control interno concurrente y 120-05 Actividades de monitoreo y/o supervisión, en concordancia con el Art. 77 de la LOCGE numeral 3 literal a).

Opinión de la auditada

La Jefa Financiera, ex Coordinadora de Recursos Humanos, en oficio 322161101-0130JF de 2009-06-02, indicó:

“...fue explicado tanto de manera verbal como por escrito sobre el lapsus calami producido por el propio sistema EVOLUTION que duplicó el pago (...); sin perjuicio de ello estoy remitiendo fotocopias de los antecedentes al área de Afiliación (...) se proceda al ingreso en las cuentas individuales respectivas..”.

Opinión de auditoría

Lo indicado por la servidora confirma nuestra observación y conclusión.

Conclusión

Hubo pago duplicado de remuneración y beneficios por 1 484,46 USD, a una ex Oficinista contratada del Hospital del IESS en Durán, suma que fue reintegrada en su totalidad, y parte de sus aportaciones mensuales no están registradas en el Sistema de Historia Laboral.

Recomendaciones

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 26** Dispondrá a la Jefa Financiera que mantenga un adecuado control tanto previo como concurrente sobre los desembolsos que originan todos y cada uno de los contratos de servicios ocasionales, en coordinación con el Área de Recursos Humanos, con la finalidad de precautelar los recursos de la entidad y que los contratos cuenten con la respectiva documentación de soporte.

- 27** Ordenará a la Coordinadora de Recursos Humanos realice la verificación de los contratos por servicios ocasionales y registre las aportaciones faltantes de períodos anteriores en el módulo Aviso del Empleador, Novedad de Planillas Declaradas, del Sistema de Historia Laboral, incluido el caso de ex servidores contratados.

Necesidad de implementar recursos computarizados

El Hospital del IESS en Durán cuenta con los recursos computarizados (equipos, programas e información) solamente para Presupuesto, Contabilidad y Recursos Humanos. Las restantes actividades y áreas examinadas lo realizan en forma manual, tanto para historias clínicas; procesos de adquisiciones de fármacos e insumos y materiales médicos de Odontología, Rayos X, Laboratorio y Enfermería de la Bodega General y de la Farmacia, según el caso, y de equipos médicos, así como el registro de sus movimientos de ingreso, egreso y saldo; emisión y despacho de recetas y pedidos de dichos materiales; liquidaciones de subsidios y de responsabilidad patronal; órdenes y resultados de exámenes de laboratorio; al igual que sus estadísticas.

En cuanto a subsidios, la administración del Hospital adquirió a Tecnología y Servicios Compufuture S. A. un software por el valor de 1 500,00 USD, creado por la persona con C.C. 0909613143, cuya entrega recepción se efectuó en 2008-10-13; sin embargo, el Director de Desarrollo Institucional en oficio 63000000-2129-08 de 2008-10-07 expresó al Director del Hospital:

“En relación a su pedido de instalación del programa de subsidios, solicitado mediante oficios: No. 3221161101-1465-08 de 5 de septiembre de 2008 y 3221161101-1631-2008 de 23 de septiembre del mismo mes y año, debo indicarle que para el hospital que usted preside está previsto la implantación del sistema informático “Pago de Subsidios Monetarios”, que pretende el trabajo en línea a través de la intranet cuya fecha de implantación está prevista para el primer trimestre del próximo año, razón por la cual es conveniente seguir despachando los pedidos de pago de subsidio en la forma como vienen haciéndolo...”.

La implantación del referido sistema no se cumplió en el primer trimestre de 2009.

La NCI 400-02 Plan informático, adquisición o actualización de sistemas establece:

“...Los sistemas de información computarizados se generan de acuerdo a los requerimientos o necesidades establecidas en cada entidad del sector público (...).- En caso de adquisición de programas de computación (paquetes de software) se preverán tanto en el proceso como en los contratos respectivos, mecanismos que aseguren el cumplimiento satisfactorio de los requerimientos de la entidad, la obtención de la licencia de uso legalizada, la recepción de los programas, diseños, documentación en general y la garantía de mantenimiento ofrecida por el proveedor (...).- Para la incorporación de nuevos sistemas y para la actualización o crecimiento de los existentes, se utilizará tecnología probada y actual tanto en los equipos como en los programas de computación de soporte (software de base)...”.

El ex Director del Hospital en oficio s/n de 2009-01-24 indicó:

“...la Dirección de Desarrollo Institucional (...) tenía acaparada toda las actividades que sobre Programas Informáticos (...) incluso para adquirir equipos (...), debían ser consultados y solicitar su autorización (...) no contábamos con las herramientas necesarias para tecnificarnos, a pesar de que continuamente se realizaban Talleres, Seminarios en la Dirección Provincial de Salud, o en la Dirección Médica en Quito, pero que no daban los resultados deseados.- Nuestra gestión pudo recibir la autorización para realizar la instalación del cableado estructurado para trabajar en red, efectivamente se instalaron puntos de red en todas las dependencias del Hospital desde los consultorios, los (...) Servicios como (...).- Se presento un Supervisor delegado de la DDI, realizo una inspección general al cableado estructural, manifestando que lo único que faltaba era un equipo y que había que solicitar la autorización a la Dirección General...” (sic).

La Facilitadora de Laboratorio, en oficio s/n de 2008-11-12 manifestó al Director Técnico del Hospital:

“...SI SE HA SOLICITO PROGRAMAS DE CONTROL PARA EL LABORATORIO (...)- LAMENTABLEMENTE NUNCA SE HA PROVISTO DE LOS MISMOS (...) A PESAR DE SER MUY NECESARIOS.- (...) LOS DIVERSOS REPORTE (...) SE LOS REALIZA MANUALMENTE O CON UTILITARIOS POR FORMULA...” (sic).

La Guardalmacén de la Bodega General en oficio s/n de 2008-11-11 expresó al citado funcionario:

“...una vez revisados los archivos (...) no consta que se haya recibido por parte de la Dirección de Desarrollo Institucional, asistencia, ni asesoría de carácter informático, (software)...”.

La Jefa de Farmacia en oficio 322161101-160-08 FHD de 2008-11-12 señaló:

“...en el área de Farmacia no existe ningún programa para realizar los controles de ingresos, egresos, saldos, fechas de expiración, rotación y niveles, lo cual ha sido solicitado de manera verbal en las diferentes reuniones de trabajo (...) solicitud que no ha sido posible atender por disposición de la Dirección de Desarrollo Institucional, por la posibilidad de instalación del Programa AS 400, para lo cual solo se ha realizado el cableado...”.

Con oficios 51000000.152-2008 y 51000000.EEHD-009 de 2008-11-06 y 2009-01-14, en su orden, se solicitó al Director de Desarrollo Institucional (e) información sobre los sistemas y/o programas de las actividades examinadas que están desarrollando y los pedidos de sistemas y/o programas formulados por la Subdirección Provincial de SIF-Guayas y/o Dirección del Hospital del IESS en Durán, funcionario que con oficio 63000000-301 de 2009-01-29 remitió el informe técnico presentado en el oficio 21000000-007-EGJ de 2009-01-30 por el Coordinador del Área Informática de la Dirección del SGSIF sobre los trabajos desarrollados con la finalidad de impulsar el Proyecto Médico, en el que manifestó:

“...en el período mencionado no está implementado un software para los servicios de Bodega, Farmacia, inventarios y laboratorio, se ha previsto realizar una red nacional de Unidades Médicas y que funcionen con el Sistema Multi-Empresa del Proyecto Médico el cual tiene muchas funcionalidades más y que al momento se encuentran enlazadas las siguientes: (...).- Las demás Unidades médicas se los integrará paulatinamente, en el caso de los Hospitales que no han sido mencionados como es el caso del Hospital de Durán en seis meses están programados en integrarse...”.

La causa de esta situación se debe a que el área informática de la Dirección del SGSIF tiene programado el ingreso de las Unidades Médicas a dicho sistema basándose en un Plan de Acción, lo que ocasionó retraso en la entrega de prestaciones y en la toma de decisiones; y, por ende, deficiencias de control interno.

Conclusión

No se implementó los recursos computarizados requeridos por el Hospital en todas las actividades examinadas, realizándose en forma manual las que no están informatizadas.

Recomendación

Al Director General del IESS

- 28** Dispondrá a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar que, en coordinación con el Director de Desarrollo Institucional, impulsen la implementación de los sistemas y programas computarizados necesarios en el Hospital del IESS en Durán, acorde con el Plan Integral Informático Institucional.

Recomendaciones de Informe de Supervisión del Laboratorio Clínico

El informe de supervisión al Laboratorio Clínico del Hospital del IESS en Durán, realizado del 2006-04-24 al 2006-04-28 por la Patóloga Clínico del HTMC, donde se formularon varias recomendaciones, fue trasladado por el ex SPSIF del Guayas al Director del referido Hospital a fin de que se sirva conocer y dar estricto cumplimiento, según oficio 21300900-2493 de 2006-07-26. El Director mediante nota inserta en el mismo, dispuso al Director Técnico: conocer, coordinar y cumplir.

Del seguimiento realizado se estableció que las recomendaciones han sido cumplidas parcialmente, debido a que algunas de ellas, como la rotación de los laboratoristas, no se han puesto en práctica; otras sugerencias se cumplieron a destiempo, como el acto de entrega recepción entre coordinadores entrante y saliente y la capacitación del personal se realizó respecto de una profesional y no con todos los servidores del área.

El Director del Hospital no comunicó a la Subdirección Provincial de SIF del Guayas el cumplimiento de medida alguna.

El numeral 1, literal a) del Art. 77 de la LOCGE señala como obligación de las máximas autoridades, titulares y responsables: dirigir y asegurar la implantación, funcionamiento y actualización del sistema de control interno.

Con oficios 51000000.EEHD-157 y 51000000.EEHD-158 de 2008-09-18 se comunicó del particular al anterior como actual Director del Hospital, e insistió con oficios 51000000.EEHD-047 y 51000000.EEHD-048 de 2009-05-05, cuyas respuestas están en la página 7 y 8 de este informe, sin opinión del ex Director.

Los hechos comentados se produjeron por los conflictos internos presentados en el Laboratorio Clínico que incluso llegaron al ejercicio de acciones legales, demorando la oportuna puesta en práctica de las recomendaciones dispuestas por la Subdirección Provincial del SIF.

Se aplicó parcialmente el numeral 1, literal a) del Art. 77 de la LOCGE.

Conclusión

Observaron parte de las recomendaciones dispuestas por el Subdirector Provincial de SIF, afectando el logro de los objetivos de la Unidad Médica.

Recomendación

Al Subdirector Provincial de Salud Individual y Familiar del Guayas

- 29 Dispondrá al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán ordene al Coordinador y/o Facilitador del Laboratorio Clínico la aplicación de las recomendaciones emitidas en el informe de la supervisión realizada por la Patóloga Clínico del HTMC, del 2006-04-24 al 2006-04-28, en el Laboratorio Clínico de esa casa de salud. El Director realizará el seguimiento respectivo y de sus resultados reportará periódicamente al Subdirector Provincial de Salud Individual y Familiar del Guayas para la toma de correctivos a que hubiere lugar.

Registro de la producción del personal del Laboratorio Clínico

En los informes mensuales y anuales proporcionados por la Coordinadora del Departamento de Admisión y Estadística, correspondientes al período examinado, se registra la producción del servicio y no individualmente por cada laboratorista.

Sobre la producción del personal del Laboratorio Clínico, se estableció que el promedio anual de determinaciones en relación al número de exámenes realizados es superior en más del doble al indicador institucional (Número de determinaciones por exámenes), cuantificándose los exámenes, determinaciones y promedio de estas, por cada año así:

Años	Exámenes	Determinaciones (*)	%
2005	29 625	119 868	4 046
2006	36 318	145 894	4 017
2007	39 163	164 140	4 998
2008 (a marzo)	3 612	18 054	4 998
TOTAL	108 718	447 956	4 120

(*) Con este término se conoce a una serie de pruebas de laboratorio realizadas para determinar las variables existentes en las muestras de exámenes de pacientes y correlacionarlas con los signos y síntomas que presenta, previo a su tratamiento.

Como se aprecia, la cantidad de determinaciones realizadas dividido para el número de exámenes, en cada año es superior a cuatro (4), lo que difiere del indicador que es dos (2).

El numeral 5.3 del Manual de Normas de Procedimientos Técnicos y Administrativos del Sistema de Estadísticas de Salud en el IESS, establece:

“NORMAS DE PRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA INFORMACIÓN GERENCIAL.- Cada mes, el Jefe de la UES presentará al Director de la unidad en forma de gráficos (...) la siguiente información cuyo cálculo consta en el Anexo B, de acuerdo a los indicadores que el Director lo crea conveniente (...).- 5.3.5.- Laboratorio Porcentaje de Determinaciones: general y por servicios...”

Con oficios 51000000.EEHD-157 y 51000000.EEHD-158 de 2008-09-18 se comunicó de esta novedad al ex y al actual Director del Hospital, e insistió con oficios 51000000.EEHD-047 y 51000000.EEHD-048 de 2009-05-05, cuyas respuestas están en las páginas 7 y 8 de este informe, sin opiniones al respecto.

Las situaciones desarrolladas se deben a que los profesionales no detallan signos y síntomas en las solicitudes de exámenes ni se orienta clínicamente al Laboratorista; no se ha evaluado al personal de ese servicio ni se registra la producción individual, dificultando valorar el trabajo como tomar las acciones correctivas de ser necesario

Conclusión

Existió exceso de determinaciones en el Laboratorio Clínico.

Recomendaciones

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 30** Dispondrá al Director Técnico que realice un análisis periódico y al muestreo de las órdenes de exámenes de laboratorio solicitadas por los profesionales de esa casa de salud, con el fin de disminuir los exámenes a repetición y determinaciones en exceso, sin ninguna orientación clínica, lo que permitirá coincidir con el número de determinaciones que existen en el parámetro institucional.
- 31** Dispondrá al Coordinador y/o Facilitador del Laboratorio Clínico que envíe al Área de Admisión y Estadística la producción individual por profesional que genere ese servicio para su análisis, tabulación y evaluación pertinente.

Recuperación efectiva de responsabilidades patronales

Con oficio R.P. 001-09 de 2009-01-21, la encargada de Responsabilidad Patronal informó que de 2007-01 a 2008-03 el Hospital emitió 350 notificaciones de cobro por 41 963,75 USD a 143 patronos, de cuyo monto recaudó 15 754,72 USD, equivalente al 37,5%. Existe una diferencia por recuperar del 62,5%, igual a 26 209,03 USD, desglosado así: mediante vía coactiva 16 801,24 USD, esto es 40%; sin notificar 7 635,22 USD que es 18,2% y justificados el 4,3% que es 1 772,58 USD.

Es de resaltar que del 18,2% que está por notificar, existe el 12,5% equivalente a 5 240,32 USD que se desconocen las direcciones domiciliarias de las empresas.

La LSS estipula en sus artículos:

“Art. 94.- RESPONSABILIDAD PATRONAL.-...El IESS concederá (...) prestaciones, en la parte debida a la omisión o culpa del empleador, solamente cuando se haga efectiva la responsabilidad de éste (...)

“Art. 95.- ACCIÓN PARA PERSEGUIR LA RESPONSABILIDAD PATRONAL.- En los casos de responsabilidad patronal, dentro de los treinta (30) días de producido el hecho que la determina, el IESS iniciará el juicio coactivo correspondiente contra el empleador en mora...

“Art. 96.- PRESTACIONES QUE DEBEN CONCEDERSE AÚN EN CASO DE MORA PATRONAL.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social queda obligado a conceder las prestaciones (...) a todos sus asegurados que hayan cumplido las condiciones establecidas en esta Ley y los reglamentos...”.

El Reglamento General de Responsabilidad Patronal contenido en la Resolución C.I. 010 de 98-12-08, en su Capítulo II literales a) al e) del artículo 7, en síntesis dice: El procedimiento para establecer, calcular y cobrar la responsabilidad patronal en los hospitales, radica en los servicios de Estadística, Subsidios, Comisión de Compensación de Gastos Médicos y Facturación, mientras que el encargado de la Contabilidad registrará la emisión de la planilla, su recuperación y realizará la conciliación mensual de las responsabilidades patronales por cobrar y recaudadas para conocimiento y resolución del Director del Hospital.

En cambio, la vigente Resolución C.D. 148 de 2007-01-09 en sus artículos 7 y 8 dispone:

“Las Unidades Médicas del IESS y los prestadores de salud públicos y privados acreditados, calificarán el derecho a la atención médica y de ser el caso, determinarán la responsabilidad patronal, (...).- Las Subdirecciones, Departamentos o Grupos de Trabajo Provinciales de Salud Individual y Familiar, revisarán la documentación recibida, calcularán la cuantía de la responsabilidad patronal, realizarán la liquidación definitiva de la deuda y la contabilización de la misma...”.

Solicitado informe a la ex servidora encargada de esta labor, en oficio innumerado de 2008-04-23, en síntesis expresó:

“De junio a agosto del año 2006, me designaron en el área de Presupuesto. De septiembre del año 2006 hasta noviembre del año 2007, me designaron trabajar en la RESPONSABILIDAD PATRONAL; Cuando se me culminó el último contrato se me realizó el acta de entrega recepción de los bienes muebles así como de los documentos y archivos...”

La actual servidora atendiendo nuestro pedido del 2008-05-05, en resumen comentó:

“PERÍODO DE ACTUACIÓN 1 de Junio del 2007... (Estadística); 12 de febrero del 2007 hasta el 25 de Enero 2008. (Resp. Patronal); 28 de Enero del 2008 hasta la presente fecha (Resp. Patronal)”

Posteriormente en 2008-05-28, en dos fojas anexó un detalle de las disposiciones y la carga horaria de sus tareas en las Áreas de Estadística y Responsabilidad Patronal.

Luego ante nuestro pedido en misiva 51000000.136-2008 de 2008-10-14, seis días después a través del actual Director Técnico, respondió:

*“El establecimiento de la Responsabilidad Patronal en esta Unidad se inició con una información base obtenida directamente de los archivos de Estadística, empezando desde la primera percha y revisando si cada historia clínica contenía o no Responsabilidad Patronal.- Es así que durante el año 2007 se revisaron 1.422 carpetas detalladas de la siguiente manera: Con R.P 222; Sin R.P 1200 **Total 1422**. Durante el presente año hasta el 30 de septiembre se ha revisado un total de 623 carpetas (...).- Con R.P 122; Sin R.P 501 **Total 623...**”*

Del inventario de HCU en 2008-10-20, la Coordinadora del Departamento de Admisión y Estadística informó que:

“1. El 2 de junio del 2008 se inició el conteo de Historias Clínicas, en el horario de 12h00 a 16h00.- 2. El número de perchas (...) es de 14.- (...) 4. El 70% es el número de expedientes ingresados en el computador (Corte a 2008.10.20)”

Mediante oficios 51000000.021-2009, 51000000.022-2009 y 51000000.023-2009 de 2009-04-20 se comunicó estos resultados al Director, ex Director y Jefe Financiero del Hospital del IESS en Durán a fin de que emitan su opinión debidamente justificada, insistiendo al segundo de ellos con oficio 51000000.EEHD-047 de 2009-05-05.

El Director y la Jefe Financiero del Hospital del IESS en Durán en oficio 322161101-1133-09 de 2009-04-21 puntualizaron así:

“...la servidora encargada del área de Responsabilidad Patronal, tuvo a bien informar (...) así mismo diferencia que se encontraba por recuperar y otros enviados al área de Coactiva, para que sigan con el procedimiento de cobro,

proceso, éste último, que ya no está al alcance de esta Dirección (...) a partir del mes de Noviembre del año 2006, en que se recepitó el oficio # 21200000-9815 del 08.11.06, suscrito por la (...), en ese entonces Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, se han tomado muchos correctivos en cuanto se refiere a las atenciones médicas, prestaciones de subsidios (...).- Así mismo, (...) la Administración de nivel central del área Médica, era quien manejaba estrictamente las unidades Médicas Provinciales donde prácticamente se encontraban centralizado todos los procesos, trámites y acciones que tenían las unidades médicas...”.

El ex Director en oficios innumerados de 2009-05-06 expresó:

“...a mi ingreso en el año 2003 no encontré ninguna gestión anterior al respecto sobre el cobro de la Responsabilidad Patronal y fue en mi administración que empezamos a efectuar las debidas notificaciones y cobros a morosos.- Para la referida actividad tuvimos que contratar a personal capacitado (...) ya que (...) el personal de planta tenía otras funciones y tareas...”.

*“...adjunto un informe de Responsabilidad Patronal realizado en Junio 27 del 2007, suscrito por la (...) encargada de sacar adelante la **recaudación y responsabilidad patronal**, que por primera vez se hacia en Durán...” (sic).*

Esta novedad se originó porque desde el año 2000 en que se inició el cambio institucional, el Hospital no arrastró el saldo de cuentas por cobrar ni ha realizado inventarios físicos anuales de historias clínicas, datos con los cuales pudo aperturar esta cuenta, ya que al desconocer la cantidad y valores por responsabilidad patronal, trajo como consecuencia que la Dirección y la actual Jefatura Financiera del Hospital ignoren el costo total a recaudar y el saldo a recuperar de los valores invertidos con recursos del presupuesto de esa unidad.

Conclusión

Se requiere gestión administrativa para recuperar valores por Responsabilidad Patronal conforme a normativa institucional y jurisdicción coactiva.

Recomendaciones

Al Director del Hospital del IESS Nivel 1 en Durán

- 32** Dispondrá a la Coordinadora del Departamento de Admisión y Estadística que, del inventario computarizado de historias clínicas cortado al 2008-12-31, en el que consta el universo de expedientes con responsabilidad patronal, confiera

oficialmente dicha información a la responsable de ese proceso para las acciones internas correspondientes.

- 33** Ordenará a la encargada de Responsabilidad Patronal que, con la recepción del inventario de historias clínicas de ese orden con corte al 2008-12-31, depure y deduzca las notificaciones de cobro emitidas y genere aquellas no formuladas para las inmediatas gestiones de cobro a los patronos morosos, sin descuidar las de los períodos subsiguientes.

Sobre las notificaciones que se desconocen los domicilios de las empresas, coordinará con las áreas administrativas de la Institución para identificar las direcciones de los patronos o representantes legales y ejercitar la respectiva jurisdicción coactiva.

- 34** Designará a los servidores de esa Unidad Médica que, previo a iniciar un nuevo ejercicio económico, programen y realicen el inventario físico de bienes y materiales, en particular el de las Historias Clínicas Únicas.
- 35** Gestionará la incorporación de la atención y prescripción médica a un sistema automatizado, con el fin de que a corto plazo su manejo sea ágil y oportuno en los diversos servicios para concesión de las prestaciones que de ella se deriven.