# CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

## DIRECCIÓN DE AUDITORÍA DE ADMINISTRACIÓN CENTRAL

# DAAC-0059-2017

## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## INFORME GENERAL

EE. al proceso de determinación del valor de la deuda por concepto de contribución del Estado por prestaciones de salud realizadas al

**TIPO DE EXAMEN**: EE **PERÍODO DESDE**: 2013/02/01 **HASTA:** 2016/12/31

# EXAMEN ESPECIAL AL PROCESO DE DETERMINACIÓN DEL VALOR DE LA DEUDA POR CONCEPTO DE CONTRIBUCIÓN DEL ESTADO POR PRESTACIONES DE SALUD REALIZADAS AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, IESS, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE FEBRERO DE 2013 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2016.

## SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

| | |
|---|---|
| **IESS** | Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social |
| **C.D.** | Consejo Directivo |
| **DAAC** | Dirección de Auditoría de Administración Central |
| **DADSySS** | Dirección de Auditoría de Desarrollo Seccional y Seguridad Social |
| **DATA** | |
| **INFOR LN** | Sistema de Gestión Financiera |
| **PROSICK** | Sistema Operativo de Auditoría Médica |
| **RUC** | Registro Único del Contribuyente |
| **SCV** | Tipo de archivo |
| **SGSIF** | Seguro General de Salud Individual y Familiar |
| **SOAM** | Sistema Operativo de Auditoría Médica |
| **UMI** | Unidad Médica Interna |
| **USD** | Dólar Estadounidense |

# ÍNDICE


| CONTENIDO: | Pág. |
|---|---|
| Carta de Envío del Informe | 1 |
| **CAPITULO I.- INFORMACIÓN INTROUCTORIA** | |
| Motivo del examen | 2 |
| Objetivos del examen | 2 |
| Alcance del examen | 2 |
| Base legal | 2 |
| Estructura orgánica | 3 |
| Objetivo de la entidad | 5 |
| Monto de recursos a examinar | 5 |
| Servidores relacionados | 5 |
| **CAPITULO II.- RESULTADOS DEL EXAMEN** | |
| Seguimiento al cumplimiento de la recomendación constante en el informe DADSySS-0014-2015 | 6 |
| Valor de contribuciones del Estado por prestaciones de salud del IESS, dado de baja del balance de comprobación del Fondo de Salud | 9 |
| Directrices emitidas para no contabilizar la cuenta deuda del gobierno posterior a la baja | 22 |
| Inconsistencias presentadas en las bases de datos de los sistemas SOAM y PROSICK, relacionadas con las prestaciones de salud | 25 |
| Falta de colaboración y entrega oportuna de información requerida | 30 |

CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

2017, 06, 19

**Informe aprobado por el:** _____

Quito,

Señor
Presidente y Miembros del Consejo Directivo
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS
Ciudad

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial al proceso de determinación del valor de la deuda por concepto de contribución del Estado por prestaciones de salud realizadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, por el período comprendido entre el uno de febrero de dos mil trece y el treinta y uno de diciembre de dos mil dieciséis.

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

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

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

Atentamente,
Dios, Patria y Libertad,

MSc. Ing. Sonia M. Sierra
Directora de Auditoría de Administración Central, encargada

# CAPÍTULO I

## INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

### Motivo del examen

El examen especial al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, se realizó con cargo al Plan Anual de Control del 2017, de la Dirección de Auditoría de Administración Central de la Contraloría General del Estado y en cumplimiento a la Orden de Trabajo 0007-DAAC-2017 de 23 de enero de 2017, modificada con memorando 001-DAAC-IESS-FCM-2017 del mismo mes y año.

### Objetivos del examen

- Verificar que la determinación del valor de la deuda por concepto de contribuciones del Estado por prestaciones de salud, estén debidamente sustentados y registrados contablemente.

- Verificar si los valores por prestaciones de salud fueron recuperados

### Alcance del examen

El examen especial, se realizó al proceso de determinación del valor de la deuda por concepto de contribución del Estado por prestaciones de salud realizadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, por el período comprendido entre el 1 de febrero de 2013 y el 31 de diciembre de 2016.

En este examen no se consideró la revisión de la pertinencia médica, únicamente se revisarán los registros de la Cuenta por Cobrar al Estado.

### Base Legal

Con Decreto 18 de 8 de marzo de 1928, se creó la Caja de Pensiones para el beneficio de una parte de la población ecuatoriana. Con la expedición de nuevas leyes, se modificó la personería jurídica y se amplió la cobertura a otros sectores. En

el año 1963 se fusionó con la Caja de Previsión y desde el año 1970, con Decreto Supremo 40, fue creado el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, como una entidad autónoma, sin fines de lucro con fondos propios, distintos a los del fisco.

El Consejo Directivo es el órgano máximo de gobierno del IESS, encargado de las políticas para la aplicación del Seguro General Obligatorio. Tiene por misión la expedición de las normativas de organización y funcionamiento de los seguros generales administrados por el instituto, el planeamiento estratégico del ahorro previsional, la regulación y supervisión de las direcciones de los seguros generales y especiales aplicados por el IESS, y la fiscalización de los actos de la administración del IESS.

**Estructura Orgánica**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, durante el período de análisis, presentó dos estructuras organizacionales, emitidas con las siguientes resoluciones del Consejo Directivo:

- Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003, emitió el primer Reglamento Orgánico Funcional del IESS vigente hasta el 7 de agosto de 2013.

- Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, publicada en el Registro Oficial 45 de 30 de agosto de 2013, emitió un nuevo Reglamento Orgánico Funcional, con la estructura que se encuentra vigente; y, sus reformas emitidas con las Resoluciones: C.D.459; C.D. 483; C.D.497 y C.D.509 de 7 de octubre de 2013; 6 de mayo, 25 de septiembre de 2015 y de 18 de febrero de 2016, respectivamente.

Las estructuras, se rige y funciona por los principios de autonomía, división de seguros, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, y está con formado por los niveles administrativos:

| NIVEL | UNIDADES |
|---|---|
| CONSEJO DIRECTIVO | 1.1. Presidente del Consejo Directivo<br>1.2. Unidad Técnica de Asesoría<br>1.3. Dirección Actuarial y de Investigación<br>1.4. Comisión Nacional de Apelaciones<br>1.5. Auditoría Interna |

| NIVEL | UNIDADES |
|---|---|
| | 1.6. Unidad de Servicios de Atención a Afiliados, Beneficiarios y Empleadores |
| DIRECCIÓN GENERAL | 2.1. Subdirección General<br><br>2.2. Coordinación General de Prestaciones<br>2.2.1. Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar<br>2.2.1.1. Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud<br>2.2.1.5. Subdirección Financiera del Seguro de Salud Individual y Familiar<br>2.2.1.5.1. Presupuesto<br>2.2.1.5.2. Contabilidad<br>2.2.1.5.3. Facturación<br>2.2.1.5.4. Pagos<br><br>2.2.2. Dirección del Seguro Social Campesino<br><br>2.3.3. Dirección Nacional de Gestión Financiera (reporta al Director General)<br>2.3.3.1. Unidad de Presupuesto<br>2.3.3.2. Unidad de Contabilidad<br>2.3.3.3. Unidad de Transferencias y Pagos<br><br>2.4. Coordinación General de Gestión Estrategica<br>2.4.3. Dirección Nacional de Tecnología de la Información<br><br>2.5. Coordinación General de Servicios Corporativos<br>2.5.1. Dirección Nacional de Gestión Financiera<br>2.5.2. Dirección Nacional de Gestión de Talento Humano<br><br>2.6. Dirección Nacional de Gestión Documental<br><br>2.8. Procuraduria General<br><br>2.9. Coordinación General de Territorio |
| DIRECCIÓN PROVINCIAL | 3. Dirección Provincial<br>3.2. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud<br>3.2.1. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura<br>3.2.2. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha<br>3.2.3. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Tungurahua<br>3.2.4. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Manabí<br>3.2.5. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Guayas<br>3.2.6. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Azuay<br>3.2.7. Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Loja<br>3.2.8. Jefatura Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo<br>3.2.9. Jefatura Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de El Oro |
| UNIDADES MÉDICAS Y DISPENSARIOS | 4.1. Unidades Médicas del IESS<br>4.2. Unidades Médicas Anexas<br>4.3. Dispensarios Comunitarios del Seguro Social Campesino |

**Objetivo de la entidad**

Prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional; y, protección a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

**Monto de recursos a examinar**

Conforme al Balance de Comprobación del Fondo de Salud Individual y Familiar, al 30 de septiembre de 2016 se mantiene se mantiene una Cuenta por Cobrar al Estado por Contribuciones, por 2 527´819 221,8 USD, proveniente de los saldos al 31 de diciembre de 2012, 2013, 2014, 2015 y de enero a septiembre de 2016, como se detalla a continuación:

| CUENTA | SALDO AL 31-12-2012 | MOVIMIENTO 2013 | MOVIMIENTO 2014 | MOVIMIENTO 2015 | MOVIMIENTO ENE-SEP 2016 | SALDO AL 30-09-2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATENCIONES MÉDICAS A JUBILADOS | 827 887 161,44 | 277 837 493,22 | 276 005 150,96 | 236 767 227,02 | 097 330 774,79 | 1 715 827 807,43 |
| A JEFAS DE HOGAR | 56 462 488,04 | 0,00 | 321 724,58 | 307 860,13 | 0,00 | 57 092 072,75 |
| DISCAPACITADOS | 335 757,03 | 957 435,48 | 2 744 485,57 | 1 123 884,51 | 589 908,80 | 5 751 471,39 |
| ATENCIONES MÉDICAS A ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS | 108 905 992,37 | 123 936 380,77 | 200 391 607,07 | 198 346 299,86 | 117 567 590,17 | 749 147 870,24 |
| **TOTALES** | **993 591 398,88** | **402 731 309,47** | **479 462 968,18** | **436 545 271,52** | **215 488 273,76** | **2 527 819 221,81** |
| **SALDO ACUMULADO** | **993 591 398,88** | **1 396 322 708,35** | **1 875 785 676,53** | **2 312 330 948,05** | **2 527 819 221,81** | **0,00** |

**Fuente:** Balance de Comprobación del Fondo de Salud Individual y Familiar.

**Servidores relacionados**

Anexo 1.

## CAPÍTULO II

## RESULTADOS DEL EXAMEN

**Seguimiento al cumplimiento de la recomendación constante en el informe DADSySS-0014-2015.**

Como resultado del seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Contraloría General del Estado, constantes en el informe DADSySS-0014-2015, del examen especial a la deuda que el gobierno mantiene con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS por concepto del 40% para el pago de pensiones jubilares y otras obligaciones del Estado Ecuatoriano, por el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 31 de enero de 2013, aprobado el 24 de febrero de 2015, se determinó que se emitieron 4 recomendaciones, de las cuales, una corresponde al objetivo de nuestro examen, siendo ésta la siguiente:

**Al Director General del IESS**

> *4. "...Solicitará al Ministerio de Finanzas, designe una comisión para que conjuntamente con la del IESS, establezcan los valores adeudados al IESS por contribución de prestaciones de salud y se determine la forma de pago de estos valores que servirán para mejorar la inversión en el área de salud...".*

Con oficios 036-058-DAAC-IESS-FCM-2017 de 16 y 27 de marzo de 2017, se solicitó e insistió a la Directora General del IESS, presente documentadamente el cumplimiento de la recomendación antes descrita, sin recibir respuesta.

De igual manera, con oficio circular 060-DAAC-IESS-FCM de 7 de abril de 2017 se solicitó requirió esta información a los Directores Generales, en sus respectivos periodos de gestión comprendidos entre el 17 de abril de 2014 al 06 de abril de 2015; 4 de abril al 25 de mayo de 2015; 26 de mayo de 2015 al 29 de enero de 2016 y del 29 de enero al 28 de abril de 2016, en comunicaciones de 12, 27, 20 y 17 de abril de 2017, respectivamente, quienes informaron que la Comisión Interinstitucional, fue integrada por el Asesor de la Dirección General como Delegado del IESS y un el Coordinador General Jurídico como Delegado del Ministerio de Finanzas.

La Comisión Interinstitucional elaboró el informe Interinstitucional 001 de 13 de abril de 2015 y presentó al Director General del IESS; en el que a base de los fundamentos de hecho y de derecho analizados, concluyeron:

> *"...que no existe deuda u obligación que se haga exigible por la falta o vigencia de un Reglamento a la Ley de Seguridad Social tal como lo establece la propia Ley de Seguridad Social, de la cual no es legal hacer una determinación de montos o porcentajes por concepto de la contribución de prestaciones de salud...".*

De lo expuesto, se evidencia que la Comisión Interinstitucional, no cumplió el objetivo de la recomendación que fue la de establecer los valores adeudados al IESS por contribución de prestaciones de salud y determinar la forma de pago, por lo que, la recomendación se cumplió parcialmente; situación que no fue objetada por los Directores Generales del IESS.

Los Delegados del IESS y del Ministerio de Finanzas, Integrantes de la Comisión Interinstitucional, así como los Directores Generales del IESS, en sus respectivos períodos de gestión, incumplieron lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y la Norma de Control Interno 600-02 Evaluaciones periódicas.

Con oficios 15537, 15549, 15550, 15552 al 15554 y 15655-DAAC de 22 de mayo de 2017, se comunicó los resultados provisionales a la Directora/res Generales, Delegados del Ministerio de Finanzas y del IESS, respectivamente.

El Delegado del Ministerio de Finanzas, posterior a la conferencia final de resultados realizada el 29 de mayo de 2017, en respuesta a la comunicación de resultados provisionales y conferencia final de resultados, con oficio MEF-CGJ-2017-0068 de 25 de mayo, recibido el 30 de mayo, señaló:

> *"... Si las prestaciones de salud se han prestado como usted lo manifiesta, debo recordarle que, el Estado tiene la obligación de cubrir las misma; sin embargo,* ***SI NO EXISTE LA FORMULA DE CALCULO, ES IMPOSIBLE DETERMINAR UN VALOR ESPECIFICO SOBRE EL CUAL SE PUEDA PROCEDER AL PAGO CORRESPONDIENTE****...".*

El Delegado del IESS actual Procurador General del IESS y la Directora General, con oficios IESS-PG-2017-FDQ-0060 y 0061-OF de 5 de junio de 2017, en respuesta a la comunicación de resultados provisionales, en similares términos, indicaron:

> *"...**1.- Sobre la "no existencia de una deuda <u>EXIGIBLE</u>":** ... la recomendación de la Contraloría General del Estado en que se establecía la necesidad de conformar una Comisión Interinstitucional para la determinación de la deuda, era parcialmente inaplicable, en vista precisamente de la falta del reglamento que la establezca con claridad...*

Lo manifestado por los referidos servidores, no modifica el comentario de auditoría, por cuanto la Comisión Interinstitucional no cumplió con el objetivo de la recomendación, que era establecer los valores adeudados al IESS por contribución de prestaciones de salud y se determine la forma de pago de estos valores.

**Conclusión**

Los Directores Generales del IESS en sus respectivos períodos de gestión y los Delegados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y del Ministerio de Finanzas, no cumplieron con el objetivo de la recomendación 4, emitida por la Contraloría General del Estado en el informe DADSySS-0014-2015, lo que ocasionó que no se establezcan los valores adeudados por el Estado al IESS por contribución de prestaciones de salud, no se determine la forma de pago de estos valores y el IESS no cuente con los recursos necesarios para mejorar la inversión en el área de salud.

**Recomendación**

**A la Directora General**

1. Verificará que las recomendaciones emitidas por la Contraloría General del Estado se cumplan en forma oportuna, a fin de que se corrija las desviaciones detectadas y se fortalezca el sistema de control interno.

**Valor de contribuciones del Estado por prestaciones de salud del IESS, dado de baja del Balance de Comprobación del Fondo de Salud**

Con el Informe Interinstitucional 001 de 13 de abril de 2015, presentado por la Comisión conformada por un Delegado del IESS y un Delegado del Ministerio de Finanzas, el Director General del IESS, encargado, con memorando IESS-DG-FDQ-2015-0005A-M de 15 de mayo de 2015, solicitó al Procurador General del IESS del periodo comprendido entre el 6 de abril de 2015 al 19 de junio de 2015, emita el pronunciamiento legal respecto del mismo, quien con memorando IESS-PG-2015-SQ007 de 18 de junio de 2015, sugirió:

> *"...revisado dicho Informe Interinstitucional, el mismo que al encontrarse fundamentado en la Constitución de la Republica, Ley de Seguridad Social, normativa legal y jurisprudencia constitucional emanada por la Corte Constitucional, me permito recomendar que se eleve a conocimiento de la Contraloría General del Estado...".*

A criterio de auditoría, el Procurador del IESS no emitió criterio jurídico alguno respecto del contenido del Informe Interinstitucional, únicamente recomendó se ponga en conocimiento de la Contraloría General del Estado, inobservando el literal f) del numeral 2.8 "PROCURADURÍA GENERAL" del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, que establece:

> *"...Emitir informes jurídicos motivados sobre la aplicación de la Ley de Seguridad Social, de los reglamentos internos, resoluciones y demás normativa, por disposición del Director General...".*

El Director General del IESS, encargado, en funciones del 26 de mayo de 2015 al 29 de enero de 2016, en comunicación de 20 de abril de 2017, adjuntó el oficio IESS-DG-2015-001-O-FDQ de 9 de julio de 2015, con el cual puso en conocimiento del señor Contralor General del Estado el Informe emitido por la Comisión Interinstitucional, de acuerdo a lo recomendado por el Procurador General del IESS.

El Subcontralor General del Estado, con oficio 21586 DADSySS de 17 de septiembre de 2015, al Presidente del Directorio del IESS, indicó:

> *"...Al respecto, es de observar que la máxima Autoridad no ha informado a la Contraloría General del Estado, si en la designación del Delegado se ha considerado lo previsto por el Art. 26 de la Ley de Seguridad Social, en concordancia con la letra i) del Art. 32 IBIDEM, esto es, que el Consejo Directivo haya conocido de aquella y*

*emitido un pronunciamiento respecto de las conclusiones a las que el citado delegado arriba (sic), no obstante lo cual, aquellas han sido puestas en conocimiento de este organismo de control.- Es claro que cualquier decisión que comprometa al Instituto no puede provenir simplemente de un delegado, independientemente del alcance de la delegación conferida, más aún si su designación no proviene de la máxima autoridad del IESS, sino del Director General, encargado, mediante memorando fechado 8 de abril de 2015, el cual – cabe señalar –, no posee numeración alguna... sin perjuicio de lo cual, es necesario dejar sentadas las observaciones antes detalladas, a fin de que, en ejercicio de sus competencias como Presidente del Consejo Directivo se sirva arbitrar las medidas que estime pertinentes en cautela de la legalidad de los intereses de la entidad que representa...".*

De acuerdo al contenido de la respuesta del Subcontralor General del Estado, no se emite criterio alguno, sino que solicita que dicho informe se ponga en conocimiento de la autoridad competente como es, en este caso el Consejo Directivo del IESS, por lo que con memorando IESS-DG-2016-001-M-FDG de 1 de febrero de 2016, la Directora General, encargada, puso en conocimiento del Presidente y Miembros del Consejo Directivo, lo siguiente:

*"...que el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social debe conocer tal informe y pronunciarse respecto de las conclusiones por ser la máxima autoridad de dicha institución. - Siendo obligación de la Dirección General acatar lo dispuesto por la Contraloría General del Estado mediante oficio No. 21586 DADSySS de 17 de septiembre de 2015, me permito correr traslado al Consejo Directivo el Informe Interinstitucional No. 001 de 13 de abril de 2015...".*

Al respecto, el Presidente, los Vocales en Representación de los Empleadores y Asegurados como Miembros del Consejo Directivo y la Directora General del periodo de gestión comprendido entre el 29 de enero al 28 de abril de 2016, suscribieron el Resumen del Acta Reservada C.D.718 de 3 de febrero de 2016, documento en el cual consta los siguientes criterios de los Miembros del Consejo Directivo:

Presidente:

*"...en el año 2001, con la expedición de la Ley de Seguridad Social, se determina que las prestaciones del Seguro General Obligatorio se financiarán de entre otros recursos con la contribución financiera obligatoria del Estado, para cada seguro, mientras que en otros casos señala exclusivamente que será de asignaciones que entregue la Función Ejecutiva;...; al no existir el Reglamento General a la Ley del Seguro Social no es posible determinar montos o porcentajes que se deban por concepto de contribución, ni tampoco se puede determinar el sujeto obligado a cancelarlos...".*

Vocal representante de los Asegurados:

*"...esta vocalía considera que el Consejo Directivo debe darlo por conocido y disponer que la Directora General Encargada notifique a la Contraloría General del Estado este particular...".*

Vocal representante de los Empleadores:

*"...que en una sesión del Consejo Directivo anterior, se autorizó someter a un proceso de mediación la deuda histórica que se (sic) tenía el Estado con la Seguridad Social, es así que se llegó a un acuerdo final por el cual se establecieron las condiciones de negociación así como los valores que deben ser pagados, en un convenio de compromiso de pago; entre 2010 y 2012 con el entonces Ministro de Finanzas... se estableció que sea una auditoría interna la que determine el monto de las obligaciones a ser exigibles; si por un lado no existe deuda – como se dice ahora-, tampoco debía existir las prestaciones realizadas; de otro lado el IESS en agosto de 2012 cumpliendo la disposición del Consejo Directivo y condiciones del convenio suscrito en junio de 2012, envió al Ministerio de Finanzas el borrador de los términos de referencia preparados por el IESS para la contratación de una firma auditora, para constatar la deuda por prestaciones de salud con el IESS, por lo que discrepa de la conclusión contenida en el Informe Interinstitucional No. 001 de 13 de abril de 2015...".*

Por lo que, los Miembros del Consejo Directivo, por mayoría, y con discrepancia del Vocal de los Empleadores, dieron por conocido la conclusión del Informe Interinstitucional 001 de 13 de abril de 2015 y dispusieron a la Directora General (E) notifique el particular y solicite a la Contraloría General del Estado se realice un examen especial al proceso de determinación del valor de la deuda por concepto de contribuciones del Estado por prestaciones de salud.

Por lo que, como resultado de la ejecución de la acción de control, se determinó que en el Estado Financiero Consolidado del IESS, el saldo registrado en la cuenta 71505 "Cuentas por Cobrar Operaciones del Sector Público" 215 del Fondo del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2015 es de 2 312 330 948,05 USD.

Y, en el Balance General y de Comprobación del Fondo de Salud Individual y Familiar del IESS, al 30 de septiembre de 2016, se mantiene una "Deuda del Gobierno" por Contribuciones, por 2 527´819 221,8 USD, proveniente de los saldos al 31 de diciembre de 2012, 2013, 2014, 2015 y de enero a septiembre de 2016, como se detalla a continuación:

| CUENTA | SALDO AL 31-12-2012 | MOVIMIENTO 2013 | MOVIMIENTO 2014 | MOVIMIENTO 2015 | MOVIMIENTO ENE-SEP 2016 | SALDO AL 30-09-2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ATENCIONES MÉDICAS A JUBILADOS | 827 887 161,44 | 277 837 493,22 | 276 005 150,96 | 236 767 227,02 | 097 330 774,79 | 1 715 827 807,43 |
| A JEFAS DE HOGAR | 56 462 488,04 | 0,00 | 321 724,58 | 307 860,13 | 0,00 | 57 092 072,75 |
| DISCAPACITADOS | 335 757,03 | 957 435,48 | 2 744 485,57 | 1 123 884,51 | 589 908,80 | 5 751 471,39 |
| ATENCIONES MÉDICAS A ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS | 108 905 992,37 | 123 936 380,77 | 200 391 607,07 | 198 346 299,86 | 117 567 590,17 | 749 147 870,24 |
| **TOTALES** | **993 591 398,88** | **402 731 309,47** | **479 462 968,18** | **436 545 271,52** | **215 488 273,76** | **2 527 819 221,81** |
| SALDO ACUMULADO | **993 591 398,88** | **1 396 322 708,35** | **1 875 785 676,53** | **2 312 330 948,05** | **2 527 819 221,81** | **0,00** |

El total de 2 527´819 221,81 USD corresponde a prestaciones de salud a: Jubilados por 1 715 827 807,43 USD; Jefes de Hogar por 57 092 072,75 USD; Personas con Discapacidades por 5 751 471,39 USD y Enfermedades Catastróficas por 749 147 870,24 USD. Valores que fueron registrados por los prestadores internos y externos al 30 de septiembre de 2016.

Información que fue corroborada por el Director Nacional de Gestión Financiera, el Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, la Auxiliar y el Asistente de Contabilidad, con oficios IESS-DNGF-2017-0028, 0035 y 0014-OF de 9 de febrero, 1 y 6 de marzo de 2017, IESS-SDFSS-2017-0015-O de 7 de febrero de 2017 y con memorandos SDFSS-2017-CONT-003 y 004-FDQ-M de 2 de febrero de 2017, adjuntaron el oficio IESS-SDFSS-2016-DH-001-FDQ-M de 30 de septiembre de 2016, suscrito por el Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, respectivamente.

La Directora General del IESS, sin que exista el pronunciamiento del Consejo Directivo como máxima autoridad del IESS, con memorando IESS-DG-2016-0030-M-FDQ de 16 de septiembre de 2016, dispuso al Director Nacional de Gestión Financiera del IESS, acoja la conclusión del Informe Interinstitucional, emitida por la Comisión Interinstitucional conformada por los Delegados del IESS y Ministerio de Finanzas, así:

> *"...dispongo se acoja la conclusión del informe interinstitucional señalado en el presente documento, y no se continúe contabilizando valores por obligaciones que no se encuentran determinadas legalmente. Adicionalmente dispongo se presenten (sic) en el término de 21 días los balances consolidados a fin de que sean aprobados por el Consejo Directivo del IESS...".*

Es importante señalar que en el informe interinstitucional al que hace mención la Directora General, no se recomienda suspender la contabilización de las obligaciones del Estado por prestaciones de salud.

El Director Nacional de Gestión Financiera, con oficio IESS-DNGF-FDQ-2016-0046-M de 17 de septiembre de 2016, solicitó al Jefe de la Unidad de Contabilidad:

> *"...presente la dinámica contable para la regularización de valores por obligaciones que no se encuentran determinadas legalmente; tanto para su aplicación a valores de ejercicios anteriores, como para valores del ejercicio 2016 en adelante. - Para la regularización contable que se aplicará a valores de ejercicios anteriores, se requiere adicionalmente definir la logística idónea para su ejecución determinando si se realiza este proceso desde el Nivel Central y/o Provincial...".*

Requerimiento que fue atendido con oficio IESS-UC-2016-0050-OF-FDQ de 27 de septiembre de 2016, en el que se evidenció las afectaciones contables a las cuentas: Cuenta por Cobrar y por Pagar Diferidos; Cuenta por Cobrar y Fondos Acumulados y Contabilización Prestadores Internos y Externos de las cuentas por prestaciones de salud.

El Director Nacional de Gestión Financiera, con oficio IESS-DNGF-FDQ-2016-0045-M de 29 de septiembre de 2016, solicitó al Director del Seguro de Salud Individual y Familiar, lo siguiente:

> *"...realizar los trámites pertinentes con respecto a la disposición emitida por la Dirección General mediante memorando nro. IESS-DG-2016-0030-M-FDQ, para lo cual se adjunta el informe IESS-UC-2016-0050-OF-FDQ realizado por la Unidad de Contabilidad de esta Dirección, en el que se establece los procedimientos a seguir a fin de cumplir dicha disposición...".*

El Director del Seguro de Salud Individual y Familiar, con nota inserta en el oficio IESS-DNGF-FDQ-2016-0045-M de 29 de septiembre de 2016, al Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, encargado, dispuso:

> *"...cumplir con la disposición de la Dirección General, Coordinar con la DNGF...".*

El Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, con oficio IESS-SDFSS-2016-DH-001-FDQ-M de 30 de septiembre de 2016, cumplió con la disposición de la Dirección General, designando a la Auxiliar y al Asistente de Contabilidad, de su Subdirección Financiera, para elaborar y registrar el lote contable de la cuenta "Deuda del Gobierno", conforme a los procedimientos emitidos por la Unidad de Contabilidad de la Dirección Nacional de Gestión Financiera.

La Auxiliar Contable y el Asistente de Contabilidad, en cumplimiento de lo dispuesto por el Subdirector Nacional Financiero, elaboró y registró, respectivamente, el lote contable 16428 de 12 de octubre de 2016 por 2 527'819 221,81 USD, con afectación al 30 de septiembre de 2016, por lo que, se refleja en los saldos del Balance de Comprobación al 30 de los mismos mes y año, con el que la cuenta "Deuda de Gobierno" presenta un saldo "0,00", afectando a las cuentas de aplicación contable del grupo del activo, pasivo y patrimonio, según el siguiente detalle:

| Código Contable | Nombre de la Cuenta | Debe | Haber |
|---|---|---|---|
| 722020131 | Atención Médica Jubilados | 610 356 069,95 | |
| 722020132 | A Jefas de Hogar | 629 584,71 | |
| 722020133 | Discapacitados | 4 458 278,88 | |
| 722020134 | Atención Médica Enfermedades Catastróficas | 516 369 202,37 | |
| 715050152 | Atención Médica a Jubilados | | 1 715 827 807,43 |
| 715050153 | A Jefas de Hogar | | 57 092 072,75 |
| 715050154 | Discapacitados | | 5 751 471,39 |
| 715050155 | Atención Médica Enfermedades Catastróficas | | 749 147 870,24 |
| 731000001 | Fondos Acumulados | 1 396 006 085,90 | |
| **TOTAL** | | **2 527´819.221,81** | **2 527´819.221,81** |

El total de 2 527´819 221,81 USD dado de baja, sin sustento, contiene valores por prestaciones de salud a: Jubilados por 1 715 827 807,43 USD; Jefes de Hogar por 57 092 072,75 USD; Personas con Discapacidades por 5 751 471,39 USD; totalizando 1 778 671 351,57 USD, que corresponde a los valores reportados por las unidades médicas y prestadores externos hasta aproximadamente junio del 2015; es decir, que, al 30 de septiembre de 2016, faltaba por registrarse prestaciones de salud de 15 meses, lo que significaría un incremento del saldo en la cuenta "Deuda del Gobierno" no registrada.

Estas prestaciones, no requerían de la existencia de un reglamento, conforme lo establecido en la Ley de Seguridad Social, artículos 7, 10 literales d) y g) y 96 segundo párrafo, que señalan:

> *"...Art. 7. La protección a los discapacitados no afiliados al Seguro General Obligatorio tendrá el carácter de una prestación asistencial, financiada exclusivamente con la contribución obligatoria del Estado...-... Art. 10, d). - El jubilado recibirá prestaciones de salud en las unidades médicas del IESS, en las mismas condiciones que los afiliados activos, con cargo a la contribución financiera obligatoria del Estado...-... g). La jefa de hogar estará protegida contra las contingencias de enfermedad y maternidad con cargo a la contribución obligatoria*

14

*del Estado... Art. 96. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social queda obligado, asimismo, a la entrega oportuna de las prestaciones de salud a los jubilados en sus unidades médicas, aun cuando el Estado no se hallare al día en el pago de la contribución obligatoria que cubre el costo del seguro colectivo contra la contingencia de enfermedad de los jubilados...".*

No así, las prestaciones de salud de Enfermedades Catastróficas por 749 147 870,24 USD, según el artículo 103, literal f) de la Ley de Seguridad Social, establece:

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

Por lo que, para establecer el porcentaje de aportación de los afiliados, empleadores y el Estado, soló en el caso de las Enfermedades Catastróficas requerían de un reglamento, documento que, a la fecha de emisión del presente informe, constituye un proyecto de Reglamento a la Ley de Seguridad Social, remitido al Presidente de la Republica por el Presidente del Consejo Directivo, el mismo que no ha sido devuelto ni aprobado.

Al respecto, el Presidente del Consejo Directivo, del período de gestión comprendido entre el 1 de abril de 2014 al 31 de marzo de 2015, en comunicación de 8 de mayo de 2017, indicó:

*"... informo que el IESS si elaboró el Proyecto de Reglamento ... y lo remitió al Primer Mandatario de la Nación para su aprobación.- ... el Consejo Directivo que presidí, ocupó parte de su gestión, en acelerar las acciones encaminadas a concretar el pago de la deuda Estatal, tanto mediante disposiciones concretas al Director General del IESS, funcionario que en varias sesiones de trabajo coordinado con funcionarios directivos y ejecutivos del Ministerio de Finanzas definieron mecanismos para instrumentar el cumplimiento de obligaciones económicas pendientes de pago; como en reuniones (**CUERPO COLEGIADO EN PLENO**) con el Ministro de Finanzas de aquel entonces... con el objetivo de definir mecanismos de pago de la deuda de salud...".*

El Vocal del Consejo Directivo en representación del sector de los Asegurados, con oficio IESS-CD-AS-2017-0016-OF de 16 de mayo de 2017, expresó:

*"...Al respecto, esta Vocalía del Consejo Directivo del IESS en Representación de los Asegurados no emitió un nuevo Reglamento en vista de que aún no existe el pronunciamiento por parte de la Presidencia de la República...".*

Además, la Vocal representante de los Asegurados, cuya gestión comprendida entre el 5 de diciembre de 2012 al 12 de noviembre de 2015, con comunicación de 21 de mayo de 2017, manifestó:

> *"...la falta de un Reglamento General no puede ser justificación para que el IESS deje de brindar las prestaciones a afiliados y jubilados. De hecho varios procesos y prestaciones y actividades sustanciales del IESS, no podrían haberse cumplido y otorgado si el Consejo Directivo del IESS hubiera debido (sic) actuar hasta que el Presidente de la República emita su criterio o sancione el reglamento...- Por otro lado, por la inexistencia de un Reglamento, empleadores o trabajadores podrían negarse a pagar aportes, tampoco existiría un fundamento para el pago de las contribuciones al Seguro Social Campesino-Arts. 5 y 307-, etc...".*

Al respecto, según criterio de los referidos servidores, la falta de este reglamento a la Ley de Seguridad, no constituye justificación, para la baja de la deuda por las prestaciones de salud efectuadas por el IESS; en razón de que éstas fueron atendidas y actualmente siguen prestando las mismas.

Por lo expuesto, el Presidente y Vocal representante de los Asegurados, Miembros del Consejo Directivo del IESS, a pesar de conocer la conclusión a la que llegaron los Delegados del IESS y del Ministerio de Finanzas, en el Informe Interinstitucional sobre la inexistencia de la deuda del Estado por prestaciones médicas por falta de un reglamento, no se pronunciaron sobre la legalidad y aplicabilidad de esta conclusión en cautela de los intereses institucionales; el Procurador General del IESS no emitió un pronunciamiento jurídico respecto del informe interinstitucional descrito; la Directora General, sin que exista el pronunciamiento del Consejo Directivo, como máxima autoridad del IESS, dispuso al Director Nacional de Gestión Financiera del IESS, acoja la conclusión del indicado informe y no se continúe contabilizando valores por obligaciones que no se encuentran determinadas legalmente, servidor que no emitió objeción alguna a la indicada disposición y solicitó al Jefe de la Unidad de Contabilidad presente la dinámica contable para el registro de la Cuenta por Cobrar y por Pagar Diferidos; Cuenta por Cobrar y Fondos Acumulados y Contabilización Prestadores Internos y Externos de las cuentas por prestaciones de salud; y, el Director del Seguro de Salud Individual y Familiar dispuso al Subdirector Nacional Financiero cumplir con la disposición de la Directora General, sin realizar observación alguna a dicha disposición, así como la Auxiliar y el Asistente de Contabilidad, por disposición del Subdirector Nacional Financiero, registraron la baja contable de la deuda del Gobierno

por prestaciones de salud, ocasionando que del Balance de Comprobación del Fondo de Salud, se elimine el derecho de cobro al Estado por el valor de 2 527´819 221,81 USD.

El Presidente y el Miembro del Consejo Directivo - Representante de los Asegurados, el Procurador General, la Directora General, Delegados del IESS, del Ministerio de Finanzas, Director Nacional de Gestión Financiera, Jefe de la Unidad de Contabilidad, Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Subdirector, Auxiliar y Asistente de Contabilidad del Seguro de Salud, inobservaron lo previsto en los artículos: 7, 10, literal d); y, g); 96 segundo párrafo, 31 literal i) "Atribuciones y deberes de la Dirección General"; 50 "Responsabilidad de la Administración Financiera", 51 "Recursos Administrados por el IESS" y 101 "Responsabilidad de Directivos, Funcionarios, Servidores y Trabajadores del IESS" de la Ley de Seguridad Social, publicada en el Registro Oficial, Suplemento 465 de 30 de noviembre de 2001; las Normas de Control Interno 400 "Actividades de Control"; 401-02 "Supervisión"; 401-02 "Autorización y aprobación de transacciones y operaciones" e incumplieron lo establecido en los artículos: 13 numerales 2 y 4 "Atribuciones del Consejo Directivo"; 15 numerales 7, 12 y 15 "Responsabilidades de la Dirección General"; 4 numeral 2.8, literal f) "Funciones y Responsabilidades del Procurador General"; 30 numerales 1, 13 y 28 "Responsabilidades de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar"; 33 numeral 1 "Responsabilidades de la Subdirección de Contabilidad y Control Presupuestario del Reglamento Orgánico Funcional del IESS", emitido con Resolución C.D. 457, publicado en el Registro Oficial Suplemento 45 de 30 de agosto de 2013; así como, lo previsto en el artículos: 4 numeral 1 "Consejo Directivo", literal e) "Funciones y Responsabilidades"; 2.2.1 literal a) y numeral 1 "Atribuciones y Responsabilidades de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar"; 3 numeral 2.2.1.5 "Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud"; 5 y 7 literal a) "Funciones y Responsabilidades de la Unidad Financiera del Seguro de Salud" de la misma resolución, reformada el 8 de agosto de 2014, 13 de abril de 2015, 19 de mayo de 2015 y el 31 de mayo de 2016, publicada en el Registros Oficiales 307, 483, 503, 509 y 765, respectivamente.

Con oficios 15537, 15547 al 15554, 15655-DAAC, 079 y 081 al 085-DAAC-IESS-VD-2017 de 22 de mayo de 2017, se comunicó los resultados provisionales al Presidente y Miembro del Consejo Directivo - Representante de los Asegurados, al ex Procurador

General, Directora General, ex Directores Generales, Delegados del IESS, del Ministerio de Finanzas, Director Nacional de Gestión Financiera, Jefe de la Unidad de Contabilidad, Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Subdirector, Auxiliar y Asistente de Contabilidad de la misma dependencia, respectivamente.

El Delegado del Ministerio de Finanzas, posterior a la conferencia final de resultados, realizada el 29 de mayo de 2017, con oficios MEF-CGJ-2017-068 y 0071 de 25 de mayo y 5 de junio de 2017, recibido el 30 de mayo y 5 de junio del mismo año, en respuesta a la comunicación de resultados provisionales y a la conferencia final de los mismos, respectivamente, señaló:

Oficio MEF-CGJ-2017-0068:

> *"...en nuestras calidades de servidores públicos,* ***SE ESTABLECE CLARAMENTE QUE LA CUANTIFICACIÓN DE LOS MONTOS DE LA CONTRIBUCIÓN FINANCIERA OBLIGATORIA DEL ESTADO AL IESS, DEPENDE DE LAS REGULACIONES QUE EXPRESAMENTE SE DEBEN ESTABLECER EN EL RESPECTIVO REGLAMENTO QUE DEBE EMITIRSE PARA EL EFECTO CONFORME LO ESTABLECE LA LEY****; por lo que, el valor de esta contribución, a la presente fecha, no puede ser determinada, ya que si bien la Ley establece que el Estado debe contribuir en los casos de la atención de salud de los jubilados y en los casos de enfermedades catastróficas, no se especifica el monto o porcentaje que permitiría determinar la cuantía de dicha contribución, ni tampoco el mecanismo o los elementos técnicos en base a los cuales se calcularía dicho monto....- Si las prestaciones de salud de (sic) han prestado como usted lo manifiesta, debo recordarle que, el estado tiene la obligación de cubrir las mismas..."*

Oficio MEF-CGJ-2017-0071:

> *"...en nuestro informe no concluimos que (sic) ni recomendamos el borrar o eliminar el valor de las cuentas contables, no puede responsabilizar a la Comisión por la decisión tomada por los directivos del IESS más aún cuando existían varias posibilidades o resoluciones que se podían tomar como ampliar, rechazar, reformar entre otras por lo que, la decisión administrativa que se tomó, no es la responsabilidad de los miembros de la Comisión...".*

El Vocal del Consejo Directivo - Representante de los Asegurados, posterior a la conferencia final de resultados, efectuada el 29 de mayo de 2017, con oficio IESS-CDASG-2016-0032-OF de 1 de junio de 2017, indicó:

> *"...Es importante recalcar que, en cautela de los intereses institucionales, el suscrito Vocal Representante de los Asegurados, en ningún momento aprueba el Informe Interinstitucional, ni tampoco dispone, consiente o instruye la eliminación de la*

18

*deuda y la liquidación del lote contable... no conoce en ningún momento hasta antes de las declaraciones públicas de la Directora General, el hecho de que se haya extinguido la deuda del Gobierno por prestaciones de salud con el IESS en los balances institucionales...".*

El Presidente del Consejo Directivo, posterior a la conferencia final de resultados, efectuada el 29 de mayo de 2017, con oficio IESS-PG-2017-FDQ-0059-OF de 05 de junio de 2017, expresó:

*"...El ajuste efectuado a los balances con el corte de 30 de septiembre de 2016, corresponden con (sic) una medida prudente, oportuna y que tiene por fin precautelar el patrimonio del Fondo de Salud, así como sincerar la razonabilidad de los Estados Financieros.-..., una vez que se cuente con el resultado del examen especial y se realicen los ajustes que correspondan, los balances consolidados serán aprobados por el Consejo Directivo, luego de lo cual serán remitidos a la Superintendencia de Bancos...".*

El Procurador General del IESS del período comprendido entre el 6 de abril al 19 de junio de 2015, con comunicación de 5 de junio de 2017, indicó:

*"..., la obligación del Estado de contribuir para el financiamiento de la prestación... existe, pero la misma no es exigible sino hasta que exista un Reglamento que lo viabilice...- Del mismo modo que el Informe de la Comisión Interinstitucional no genera efectos jurídicos de manera directa, pues hace falta el acto administrativo de aprobación del mismo por parte del Consejo Directivo del IESS, y no es vinculante para dichas autoridades...".*

El Delegado del IESS actual Procurador General del IESS; la Directora General; el Director Nacional de Gestión Financiera; Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar; Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud; el Jefe de la Unidad de Contabilidad y el ex Procurador General del IESS, con oficios IESS-PG-2017-FDQ-0060 al 0063, 0066, 0067-OF y comunicación de 5 de junio de 2017, en respuestas a las comunicaciones de resultados provisionales y conferencia final de resultados, respectivamente, en similares términos, indicaron:

*"...**1.- Sobre la "no existencia de una deuda EXIGIBLE":** ... la recomendación de la Contraloría General del Estado en que se establecía la necesidad de conformar una Comisión Interinstitucional para la determinación de la deuda, era parcialmente inaplicable, en vista precisamente de la falta del reglamento que la establezca con claridad...- **2.- Sobre la "baja" de la deuda en los Estados Financieros:** ... La decisión de dar de "baja" la deuda en el balance de comprobación, se efectuó en vista de la disposición del artículo 3 de la Resolución Nro. SB-2014-0823, expedida por la Superintendencia de Bancos el 24 de septiembre de 2014.- Por lo tanto, el IESS no ha tomado alguna decisión vinculante o definitiva respecto de la deuda de*

*salud, en vista de que el único órgano competente para aprobar los estados financieros es el Consejo Directivo; órgano que todavía no ha probado dichos balances.-* ***3.- La naturaleza del informe presentado por la Comisión Interinstitucional IESS, Ministerio de Finanzas:...****, no se puede afirmar que el IESS haya tomado una decisión definitiva respecto a la aprobación de los estados financieros, porque no se ha verificado hasta la presente fecha la aprobación del Consejo Directivo del IESS, así como tampoco se puede afirmar que el informe de la Comisión Interinstitucional haya dado inicio a la decisiones de las autoridades, en primer lugar, porque en calidad de simple acto de administración no es vinculante para dichas autoridades, así como también no se ha tomado decisión alguna todavía, en vista de la falta de aprobación de los balances.- Sin embargo, en dicho pronunciamiento, el Procurador General del IESS... me permito recomendar que se eleve a conocimiento de la Contraloría General del Estado...- Del mismo modo que el Informe de la Comisión Interinstitucional no genera efectos jurídicos de manera directa, pues hace falta el acto administrativo de aprobación del mismo por parte del Consejo Directivo del IESS, y no es vinculante para dichas autoridades; una recomendación de elevar dicho informe a conocimiento de la Contraloría General del Estado, debería entenderse como lo que realmente es: una recomendación a las autoridades, de ninguna manera vinculante, misma que se la hace, en virtud de que, como se evidencia en líneas anteriores, el mencionado informe se apega a la necesidad de proteger el principio de legalidad y de seguridad jurídica constitucionalmente garantizados.-* ***4.- Sobre la necesidad de un Reglamento General, en vista del alcance del término "ESTADO":...*** *Ratifica la necesidad del Reglamento General a la Ley de Seguridad Social, con el fin de que precise dichos procedimientos, el mismo que, de conformidad a lo establecido por el artículo 7 del Código Civil, una vez expedido, solo podría aplicarse para lo venidero.-* ***5.- Sobre la estabilidad del Fondo de Salud:*** *Al no existir montos ni metodologías para determinar la deuda del Estado, ésta fue realizada inicialmente en base a proyecciones presupuestarias, consideramos de una forma errónea. Es así que la deuda no cuenta con documentación de soporte necesaria para determinarla como deuda exigible. Posteriormente, la información se registra en base a los sistemas informáticos. - El ajuste efectuado a los balances con el corte de 30 de septiembre del 2016, corresponde con una medida prudente, oportuna y que tiene por fin precautelar el patrimonio del Fondo de Salud, así como sincerar la razonabilidad de los Estados Financieros.*

Lo manifestado por los servidores, no modifica lo comentado por auditoría, por cuanto las prestaciones de salud a jubilados, jefas de hogar personas con discapacidades no requerían de la existencia de un reglamento para determinar la cuantía de dicha contribución, siendo éste necesario para las enfermedades catastróficas, a fin de establecer el porcentaje de aportación de los afiliados, empleadores y el Estado, conforme lo establecido en la Ley de Seguridad Social; así como, en el resumen del acta reservada C.D.718 de 3 de febrero de 2016, no se estableció el pronunciamiento del Presidente y Vocal del Consejo Directivo – Representante de los asegurados, sobre la legalidad y aplicabilidad de la conclusión a la que llegó la Comisión Interinstitucional; el ex Procurador General del IESS no emitió un pronunciamiento jurídico respecto al informe interinstitucional que concluyó que no existe deuda u

obligación que se haga exigible por la falta o vigencia de un reglamento, afectando los intereses institucionales y de los afiliados.

**Conclusiones**

- El Presidente y Vocal - Representante de los Asegurados como miembros del Consejo Directivo, a pesar de conocer la conclusión a la que llegaron los Delegados del IESS y del Ministerio de Finanzas, en el informe interinstitucional sobre la inexistencia de la deuda del Estado por prestaciones médicas por falta de un reglamento, no se pronunciaron sobre la legalidad y aplicabilidad de la misma en cautela de los intereses institucionales; el Procurador General del IESS no emitió un pronunciamiento jurídico respecto del informe interinstitucional, el cual contenía conclusiones que afectaba los intereses Institucionales y de los afiliados; la Directora General sin que exista el pronunciamiento del Consejo Directivo, como máxima autoridad del IESS, dispuso al Director Nacional de Gestión Financiera del IESS, acoja la conclusión del indicado informe y no se continúe contabilizando valores por obligaciones que no se encuentran determinadas legalmente, servidor que no objetó a la indicada disposición y solicitó al Jefe de la Unidad de Contabilidad presente la dinámica contable para la baja de la obligación del Estado; y, el Director del Seguro de Salud Individual y Familiar dispuso al Subdirector Nacional Financiero cumplir con la disposición de la Directora General, sin realizar observación alguna a dicha disposición, así como la Auxiliar y el Asistente de Contabilidad por disposición del Subdirector Nacional Financiero, registraron la baja contable de la deuda del Estado por prestaciones de salud, lo que ocasionó que se elimine del Balance de Comprobación del Fondo de Salud, 2 527´819 221,81 USD sin sustento, con afectación al 30 de septiembre de 2016, por lo que, en el Balance de Comprobación al 30 de los mismos mes y año, la cuenta "Deuda de Gobierno" presenta un saldo "0,00", afectando los saldos de las cuentas del grupo del activo, pasivo y patrimonio y la eliminación del derecho de cobro al Estado por el monto mencionado.

- El total de 2 527'819 221,8 USD dado de baja al 30 de septiembre de 2016, correspondiente a prestaciones de salud a: Jubilados por 1 715´827 807,43 USD; Jefes de Hogar por 57 092 072,75 USD; Personas con Discapacidades por 5 751 471,39 USD, que totalizan 1 778´671 351,57 USD; corresponde a los valores

registrados por las unidades médicas y prestadores externos hasta aproximadamente junio de 2015, mismas que no requerían de la existencia de un reglamento, conforme lo establecido en la Ley de Seguridad Social; no así las prestaciones por Enfermedades Catastróficas en 749 147 870,24USD, que requerían de un reglamento para establecer el porcentaje de aportación de los afiliados, empleadores y el Estado;

- Al 30 de septiembre de 2016 no se registraron las prestaciones de salud de 15 meses de las unidades médicas y prestadores externos, por cuanto en las Subdirecciones y Jefaturas Provinciales está pendiente la realización de la pertinencia médica, lo que significaría un incremento de los valores por "Deuda del Gobierno", por definir, registrar y actualizar los registros contables.

**Recomendaciones**

**Al Presidente y Miembros del Consejo Directivo**

2. Dispondrá a la Directora General, que los actos administrativos relacionados con la baja de los valores registrados en la Cuenta por Cobrar al Estado, por prestaciones de salud, se dejen sin efecto y se proceda a revelar el valor de la deuda indicada en los Estados Financieros del Fondo de Salud.

**A la Directora General**

3. Dispondrá al Director Nacional de Gestión Financiera, Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, registren en los Estados Financieros el valor de la deuda por cobrar al Estado por prestaciones de salud, dado de baja el 30 de septiembre de 2016, y actualicen éstos, acciones de las cuales informará al Consejo Directivo para el trámite respectivo.

**Directrices emitidas para no contabilizar la cuenta Deuda del Gobierno posterior a la baja**

El Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, con oficios IESS-SDFSS-DH-2016-002 al 010-M-FDQ de 21 de octubre de 2016 con copia al

Director Nacional de Gestión Financiera y al Jefe de la Unidad de Contabilidad del IESS remitidos a los Subdirectores, Jefes Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Cimborazo y El Oro, emitió la siguiente directriz contable para el registro de la facturación de las Unidades Médicas y pago a Prestadores Externos por las prestaciones de salud:

> *"...que a partir de la presente fecha se simplifica el registro contable,* ***para lo cual del Manual de Usuarios Finales*** *GUIA CONTABLE PARA EL REGISTRO DE LA FACTURACIÓN DE PRESTADORES INTERNOS Y EXTERNOS, EN UNIDADES MÉDICAS, DIRECCIONES Y SUBDIRECCIONES PROVINCIALES, CIA 215 FONDO DE SALUD, se dejaran de ejecutar la transacción DSA...".*

El Analista Económico de la Jefatura de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de El Oro, con oficio 210107000-C-002 de 29 de marzo de 2017, al equipo de control, indicó:

> *"...El valor de la deuda por concepto de Contribuciones del Estado por prestaciones de Salud, SI están debidamente sustentados y registrados contablemente desde el 1 de febrero de 2013 hasta el 20.10.2016.- Las cuentas de la Deuda del Estado fueron bloqueadas en el Programa INFOR LN, a partir de 21 de octubre de 2016 hasta el 21 de octubre de 2020, sin ningún justificativo..., la cual me comunicaron verbalmente que las cuentas se encuentran bloqueadas...".*

Por lo que, las prestaciones de salud brindadas por las unidades médicas del IEES y prestadores externos, de las Subdirecciones y Jefaturas Provinciales del Fondo de Salud, según su jurisdicción, después de 21 de octubre de 2016 al 31 de diciembre de 2016, fecha de emisión del presente informe, por disposición emitida por el Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, lo contabilizan al gasto, en razón de que las cuentas contables del Activo y Patrimonio se encuentran bloqueadas en el Sistema de Gestión Financiera INFOR LN; sin embargo, las prestaciones de salud se siguen brindando en el IESS y no estén registradas contablemente, conforme a la "Guía Contable" para el registro de la facturación.

El Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, incumplió lo previsto en el artículo 101 Responsabilidad de Directivos, Funcionarios, Servidores y Trabajadores del IESS de la Ley de Seguridad Social, publicada en el Registro Oficial, Suplemento 465 de 30 de noviembre de 2001 e inobservó las Normas de Control Interno 400

Actividades de Control, 401-02 Supervisión e incumplió lo previsto; y, la Guía Contable para el registro de la facturación de prestadores internos y externos, en Unidades Médicas, Direcciones y Subdirecciones Provinciales de la cuenta "Deuda del Gobierno" 215 Fondo de Salud.

Con oficio 079-DAAC-IESS-VD-2017 de 22 de mayo de 2017, se comunicó los resultados provisionales al Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, sin recibir respuesta.

**Conclusión**

Las prestaciones de salud que siguen efectuando las Unidades Médicas y Prestadores Externos a partir del 21 de octubre de 2016 no están registrándose en la transacción DSA (cuenta por cobrar al Estado), debido a que el Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, dispuso a los Subdirectores, Jefes Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Chimborazo y El Oro, con copia al Director Nacional de Gestión Financiera y al Jefe de la Unidad de Contabilidad del IESS, se simplifique el registro contable de las prestaciones de salud, registrando estos valores directamente al gasto lo que afecta directamente a los resultados del Fondo de Salud y no permita establecer el valor a cargo de la contribución del Estado.

**Recomendación**

**Al Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud**

4. Disponer a los Subdirectores y Jefes Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud de Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Manabí, Guayas, Azuay, Loja, Cimborazo y El Oro, registren la transacción DSA (Deuda del Gobierno) y/o cuenta por cobrar al Estado por las prestaciones de salud brindadas por los prestadores internos y externos, según su jurisdicción.

**Inconsistencias presentadas en las bases de datos de los sistemas SOAM y PROSICK, relacionadas con las prestaciones de salud**

El equipo de control, con oficios 031, 033, 049 e insistencia con el 052-DAAC-IESS-FCM-2017 de 10, 13, 17 y 21 de marzo de 2017, respectivamente, solicitó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con copia al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, información de las bases de datos de los Sistemas Operativos de Auditoría Médica – SOAM y PROSICK, referente a las atenciones médicas entregadas a través de los prestadores internos y externos a los jubilados, jefes de hogar, personas con discapacidades y enfermedades catastróficas, conforme al instructivo de facturación.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en atención al requerimiento de información, con oficios IESS-DSGSIF-2017-0128 y 0133-OF de 28 de marzo y 4 de abril de 2017, en su orden, adjuntó los memorandos IESS-SDNASS-2017-0571 y 0612-M de 27 y 30 de marzo de 2017 suscrito por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, con los cuales entregó un CD como primera entrega de información del Sistema PROSICK y tres CDS correspondientes a la base de datos del SOAM y PROSICK, también las Analista Informáticas entregaron con Acta de Entrega – Recepción de 30 y 31 de marzo de 2017, respectivamente.

De la revisión a la información proporcionada de los sistemas, se establecieron las siguientes condiciones reportables:

- La base de datos del SOAM y PROSICK, se encuentra incompleta, faltando meses, en está, no se especificó a qué corresponden los campos entregados, así también no se especificó hasta qué mes se encuentra realizada la pertinencia médica de los prestadores internos y externos del IESS y de qué meses consta en el sistema el archivo plano al 100% de la facturación sin pertinencia médica.

- En los archivos de la primera entrega de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha de prestadores internos de enero a junio de 2015, consta registros correspondientes a los meses de noviembre a diciembre de 2014 y enero a abril de 2015; y en el mismo año de julio a diciembre,

consta registros de abril, mayo y junio de 2015; y, en el archivo del año 2016 constan registros de abril a noviembre 2015, por lo que se estaría triplicando la entrega de información de los meses de abril 2015 y duplicando la información de mayo y junio de 2015.

- En el Archivo de prestadores internos de pichincha del año 2013 existe información del año 2012, de enero al 31 de octubre de 2013, faltando los meses de noviembre y diciembre de 2013; además, 28 404 registros sin fecha. En la Unidad Médica HCAM en el mismo año, se estableció registros desde el 1 de febrero al 30 de septiembre de 2013, faltando de octubre a diciembre de 2013.

- En el campo "Edad" se verificó registros con números 0 y 1 con los que se identificaba a los pacientes y otros estaban vacíos.

- En el resumen de liquidación por tipo de beneficiario y servicio, el valor aprobado y número de atenciones al paciente, cambia al generar el reporte del sistema SOAM en diferentes fechas de un mismo trámite y mes de atención al paciente, aún cuando dicho reporte ya fue aprobado y consta como respaldo en los expedientes de cada Subdirección y Jefatura Provincial, así:

**Prestador Interno:** Hospital Carlos Andrade Marín-HCAM
**Trámite:** 4507
**Mes de atención:** marzo de 2013
**Tipo de beneficiario:** Enfermedades Catastróficas – Montepío (VIU.HI<. MINUS.VI.MI)

| | FECHA DE EMISIÓN REPORTE (RESPALDO EXPEDIENTES) 18-04-2013 | | FECHA DE EMISIÓN REPORTE 11-04-2017 | |
|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS | VALOR APROBADO | N° ATENCIONES | VALOR APROBADO | N° ATENCIONES |
| Honorarios Médicos | 2 679,75 | 123,00 | 5 713.68 | 169.00 |
| Honorarios Médicos Radiología | 65,22 | 3,00 | 52.84 | 2.00 |
| Medicina Física y Rehabilitación | | | 40.56 | 4.00 |
| Procedimientos Medicina | 3 033,93 | 46,00 | | |
| Procedimientos Imagen Especiales | 139,15 | 9,00 | 98,59 | 5.00 |
| Servicios Institucionales | 4 370,07 | 71,00 | 4 370.07 | 71.00 |
| Laboratorio | 2 800,02 | 489,00 | 2 800.02 | 489.00 |
| Imagenologia | 4 975,53 | 71,00 | 4 987,91 | 72.00 |
| Sin Código de Procedimiento | 13 554,73 | 793,00 | 13 554,73 | 793,00 |
| **Total Tipo de Beneficiario** | **31 618,40** | **1 605,00** | **31 618,40** | **1 605,00** |

La Analista Informática - Administradora del SOAM de la Coordinación de Control Técnico de la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, recién con Acta de Entrega Recepción de 26 de abril de 2017, entregó al equipo de auditoría la nueva base de datos del sistema SOAM, en la que se determinó:

- De la Subdirección Provincial de Prestaciones de Pichincha, no se entregó información respecto de prestadores internos para el 2016.

- En el archivo de la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha de prestadores internos en el 2015 con 22 158 061 registros, se detectaron las siguientes inconsistencias:
  - Del Hospital San Francisco, no se presentó información de los meses de julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2015 y del Hospital Carlos Andrade Marín, diciembre de 2015.

  - En los campos: nombres del paciente, del afiliado e identificación del afiliado, se encontraron 4 176, 14 240 y 221 registros, que contienen números, puntos, comas, letras sin presentar el nombre completo del paciente o del afiliado y en la identificación del afiliado "0", "1", "X" y "5", respectivamente, anexo 2 y 3.

  - En el campo edad se determinaron 15 registros con el valor "-1", anexo 4.

Con oficios 15551-DAAC y 063, 078, 080-DAAC-IESS-VD-2017 de 11 de abril y 22 de mayo de 2017, comunicó los resultados provisionales al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Economía de la Salud, Coordinador Institucional de Control Técnico y las Analista Informáticas (Administradora del SOAM y PROSICK) de la misma dependencia, respectivamente.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, con oficio IESS-DSGSIF-2017-01-61-OF de 18 de abril de 2017, adjuntó el informe ejecutivo emitido por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Economía de la Salud, Coordinador Institucional de Control Técnico y las Analistas Informáticas de la Coordinación de Control Técnico (SOAM y PROSICK), en el que indicaron:

*"...a causa de uso de un query en el que se fragmento (sic) la consulta para otras subdirecciones por el desbordamiento de memoria producido en los diversos intentos por obtener los reportes de las bases de datos... que sería fragmentada en la menor cantidad de archivos posibles, por años de acuerdo al peso de la Data... en los documentos de requerimiento no se solicitó dicha información... se requiere aclaración...que el filtro para realizar las consultas fue la fecha de recepción del trámite y la fecha de que se despliega para cada reporte, es la fecha de prestación... la edad entregada corresponde al campo edad del beneficiario...* es un documento generado directamente por cada unidad médica del IESS...".

Lo indicado por los antes mencionados servidores, no modifica lo comentado por auditoría; en razón de que la información entregada, no fue completa, ordenada por años, a pesar de que fue solicitada con oficios 031, 033, 049 e insistido con el 052-DAAC-IESS-FCM-2017 de 10, 13, 17 y 21 de marzo de 2017, los campos que debían ser entregados conforme al período sujeto a examen, entre otros; información que no especificaron los campos entregados, la descripción, entre otros, además indicaron que realizaron el filtro para consulta por fecha de recepción del trámite y la misma que despliega cada reporte es la de prestación; sin embargo, la fecha solicitada en los requerimientos de información, corresponde a la de atención del paciente de acuerdo al instructivo de facturación. Así también, no especificaron la información que se encuentra registrada en el sistema con pertinencia médica y/o sin pertinencia, que meses y las Unidades Médicas y Prestadores Externos y con respecto al resumen de liquidación, no debería variar los datos del reporte generado del sistema al 18 de abril de 2013 con el reporte generado el 11 de abril de 2017 a fin de mantener consistencia con los datos históricos.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar, Coordinadores Institucionales de Economía de la Salud; y, Control Técnico y las Analistas Informáticas (Administradora del SOAM y PROSICK) de la misma dependencia antes descrita, como responsable encargado de la validación de la información, previo a entregar la información al equipo de auditoría, respectivamente y quienes realizaron las funciones de Administradores del mencionado sistema, inobservaron lo dispuesto por las Normas de Control Interno 100-02 Objetivos del control interno, 100-03 Responsables del control interno, 410-10 Seguridad de tecnología de información, 410-12 Administración de soporte de tecnología de la información, y 500-01 Control sobre sistemas de información; así también incumplieron lo previsto en el artículo 4, numeral 2.2.1.1 Atribuciones y Responsabilidades de la Subdirección de

Aseguramiento del Seguro de Salud, numerales 16 y 20 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con resolución C.D. 457, publicada en el Registro Oficial, Especial 45 de 30 de agosto de 2013, modificado con resolución C.D. 509, publicada en Registro Oficial 765 de 31 de mayo de 2016.

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del IESS, del período de gestión comprendido entre el 19 de octubre de 2016 al 31 de diciembre de 2016, posterior a la conferencia final de resultados, realizada el 29 de mayo de 2017, con comunicaciones de 29 de mayo y 5 de junio de 2017, indico que en su período de gestión no recibió ninguna disposición o delegación en relación al sistema informático SOAM; sin embargo, el equipo de control estableció que la información de las prestaciones de salud, se encuentra bajo la responsabilidad de los servidores de esa Subdirección.

La Analista Informática - SOAM de Control Técnico de la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, posterior a la conferencia final de resultados, con oficio CGE-ER-02-2017 de 6 de junio de 2017, expresó:

> *"...la información entregada corresponde a lo cargado en la base de datos SOAM a la fecha de entrega, sin más filtros que los solicitados... los campos entregados corresponden a las cargas realizadas a través de archivos planos, cuyo contenido es responsabilidad del prestador/unidad que entrega el documento.- Cabe indicar que el SOAM fue concebido como una solución* ***emergente y temporal*** *para evitar el uso de archivos Excel (motivo por el que no cuenta con todas las validaciones), mientras se desarrollaba el SOAM WEB... que contemplaban las validaciones necesarias y actualmente el módulo de Validación de Prestaciones Médicas (VPM) con el mismo fin, ya a cargo la dependencia competente (DNTI)...".*

Lo manifestado por la servidora no modifica el comentario de auditoría, por cuanto la base de datos del sistema SOAM, que fue proporcionada, no contenía información completa, organizada y confiable, debido a la falta de control y validación de la misma.

**Conclusiones**

- La bases de datos de los sistemas SOAM y PROSICK, proporcionada por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar y la Analista Informática - Administradora del SOAM de la Coordinación de Control Técnico de esta misma dependencia, estaba incompleta,

desorganizada, debido a que los referidos funcionarios, no validaron la información de las prestaciones de salud reportadas por las Unidades Médicas Internas y Prestadores Externos, a nivel nacional, lo que ocasionó que la información contenida no sea confiable.

- En la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha de prestadores internos, en el año 2015 para el Hospital San Francisco, no constó información de los meses de julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre y para el Hospital Carlos Andrade Marín, diciembre; así también, en los campos nombre del paciente y del afiliado, se encontraron registros que contienen números, puntos, comas, letras, sin presentar el nombre completo del paciente o del afiliado; en el campo de identificación del afiliado, se encontraron registros que contienen "0", "1", "X" y "5" y en el de edad, 15 registros con el valor "-1", por lo que no se contó con una base de datos completa, organizada y confiable para el análisis de auditoría.

**Recomendación**

**Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar**

5. Dispondrá al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar en coordinación con el Director Nacional de Tecnologías de la Información, emitirán las directrices necesarios para la validación de la información proporcionada por las Subdirecciones y Jefaturas Provinciales de Prestaciones de Salud del Fondo de Salud, a fin de que la información contenida en las bases de datos de los sistemas SOAM y PROSICK, contengan información completa, organizada, confiable de los prestadores de salud según su jurisdicción y se encuentre disponible para los usuarios externos.

**Falta de colaboración y entrega oportuna de información requerida**

Con oficio 015-DAAC-IESS-FCM-2017 de 2 de febrero de 2017, solicitó al Subdirector Provincial de Prestaciones de Salud de Pichincha, información concerniente al proceso de liquidación financiera sobre la facturación de las unidades médicas y prestadores

Fuente

externos que se encuentran bajo su jurisdicción, entre otros, y con oficios 017 y 19-DAAC-IESS-FCM-2017 de 13 y 22 de febrero de 2017, se insistió en este requerimiento, tampoco fue atendido, a pesar de haber transcurrido 22 días desde la fecha de la solicitud inicial; por lo que, la Directora de Auditoría de Administración Central, con oficio 05443-DAAC de 24 de febrero de 2017, solicitó al Subdirector Provincial de Prestaciones de Salud de Pichincha, que de manera inmediata proporcione lo requerido por el equipo auditor, sin recibir respuesta, situación que limitó la ejecución normal y oportuna del análisis de la liquidación financiera y de facturación de las Unidades Médicas de Pichincha, por las prestaciones de salud efectuadas.

Además, el equipo de control, con oficios que se detallan a continuación, solicitó a la Directora General, Director Nacional de Gestión Financiera, Subdirector Financiero del Seguro de Salud, Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha y Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con copia: al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Economía de la Salud, encargado de la validación de la información y las Analistas Informáticas de la Coordinación de Control Técnico (Administradoras del SOAM y PROSICK), información concerniente a la determinación del valor de la deuda", bases de datos por prestaciones de salud de los sistemas SOAM y PROSICK entre otros, información que no fue proporcionada oportunamente, sino después de haber transcurrido en promedio 27 días, por las insistencias del equipo de auditoría, así:

| N° oficio de solicitud de información | Fecha oficio | Fecha recepción | Dirigido a | N° oficio insistencia de información | Fecha oficio | N° oficio respuesta | Fecha de recepción de la respuesta | Días de Demora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 003-DAAC-IESS-FCM-2017 | 30-Ene-17 | 31-Ene-17 | Director Nacional de Gestión Financiera | 018-DAAC-IESS-FCM-2017 | 20-Feb-17 | IESS-DNGF-2017-0035-OF ; IESS-DNGF-FDQ-2017-0014-M y IESS-UC-2017-0011-OF-FDQ | 01-03-2017 06-03-2017 09-03-2017 | 37 |
| 028-DAAC-IESS-FCM-2017 | 8-Mar-17 | 9-Mar-17 | | 051-DAAC-IESS-FCM-2018 | 17-Mar-17 | IESS-DNG-2017-0054-OF | 22-Mar-17 | 14 |

| N° oficio de solicitud de información | Fecha oficio | Fecha recepción | Dirigido a | N° oficio insistencia de información | Fecha oficio | N° oficio respuesta | Fecha de recepción de la respuesta | Días de Demora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 050-DAAC-IESS-FCM-2017 | 17-Mar-17 | 20-Mar-17 | | 059-DAAC-IESS-FCM-2018 | 27-Mar-17 | IESS-DNGF-2017-FDQ-00016-OF y IESS-DNGF-2017-0062-OF | 04/04/2017 05/4/2017 | 16 |
| 027-DAAC-IESS-FCM-2017 | 7-Mar-17 | 8-Mar-17 | Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha | 053-DAAC-IESS-FCM-2017 | 24-Mar-17 | IESS-SDPSSP-2017-0385-O y IESS-SDPSSP-2017-0487-O | 21-3-2017 07-04-2017 | 30 |
| 035-DAAC-IESS-FCM-2017 | 15-Mar-17 | 16-Mar-17 | | 054-DAAC-IESS-FCM-2017 | 24-Mar-17 | IESS-SDPSSP-2017-0485-O | 12-Abr-17 | 27 |
| 039-DAAC-IESS-FCM-2017 | 16-Mar-17 | 20-Mar-17 | | 053-DAAC-IESS-FCM-2017 | 24-Mar-17 | IESS-SDPSSP-2017-0450-O | 31-Mar-17 | 11 |
| | | | Subdirectora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha | 066-DAAC-IESS-FCM-2017 | 19-Abr-17 | IESS-SDPSSP-2017-0553-O | 27-Abr-17 | 39 |
| 030-DAAC-IESS-FCM-2017 | 8-Mar-17 | 9-Mar-17 | Subdirector Financiero del Seguro de Salud | 048-DAAC-IESS-FCM-2017 | 16-Mar-17 | IESS-SDFSS-2017-0046-O como Alcance: IESS-SDFSS-2017-0049-O y IESS-SDFSS-2017-0050-O y IESS-SDFSS-2017-0052-O | 29/3/2017 17/04/2017 06/04/2017 | 20 |
| | | | | 055-DAAC-IESS-FCM-2017 | 24-Mar-17 | | | |
| 047-DAAC-IESS-FCM-2017 | 16-Mar-17 | 20-Mar-17 | | 056-DAAC-IESS-FCM-2017 | 24-Mar-17 | IESS-SDFSS-2017-0043-O; IESS-SDFSS-2017-0064-O y IESS-SDFSS-2017-0062-O | 24-03-2017 20/04/2017 19/04/2017 | 31 |
| 031-DAAC-IESS-FCM-2017 | 10-Mar-17 | 10-Mar-17 | Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con copia al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud | 052-DAAC-IESS-FCM-2017 | 21-Mar-17 | IESS-DSGSIF-2017-0128 y 0133-OF | 28-03-2017 04-04-2017 | 25 |
| 033-DAAC-IESS-FCM-2017 | 13-Mar-17 | 14-Mar-17 | | | | | | |
| 049-DAAC-IESS-FCM-2017 | 17-Mar-17 | 20-Mar-17 | | | | | | |
| 036-DAAC-IESS-FCM-2017 | 16-Mar-17 | 17-Mar-17 | Directora General | 058-DAAC-IESS-FCM-2017 | 28-Mar-17 | sin respuesta | sin respuesta | 52 |
| 074-DAAC-IESS-VD-2017 | 21-Abr-17 | 21-Abr-17 | Directora del Sistema de Pensiones con copia al Director Nacional de Tecnología de la información | | | sin respuesta | sin respuesta | 18 |
| **PROMEDIO DE DÍAS QUE SE DEMORARON PARA CONTESTAR LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN** | | | | | | | | **27** |

Por lo que, la Directora General, Director Nacional de Gestión Financiera, Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud, Subdirector/ra Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha, Director del Seguro General de Salud Individual, Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Economía de la Salud, responsable encargado de la validación de la información y Analista Informática -SOAM de esta misma dependencia, no proporcionaron oportunamente la información solicitada por el equipo de control, lo que limitó y retrasó el análisis respectivo de la presente acción de control al equipo de auditoría; inobservando lo establecido en los artículos 76 y 88 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

El equipo de auditoría, con oficios 025-DAAC-IESS-FCM-2017 de 6 de marzo de 2017, 063-DAAC-IESS-VD-2017 de 11 de abril de 2017, 15549, 15551-DAAC y 079, 081-DAAC-IESS-VD-2017 de 22 de mayo de 2017, comunicó los resultados provisionales al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha, Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con copia: al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Economía de la Salud, Coordinador Institucional de Control Técnico y las Analistas Informáticas de la Coordinación de Control Técnico (Administradoras del SOAM y PROSICK), Directora General, Subdirector Nacional Financiero del Seguro de Salud y al Director Nacional de Gestión Financiera, respectivamente.

El Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha, con oficio IESS-SDPSSP-2017-0279-O de 7 de marzo de 2017, adjuntó el oficio IESS-SDPSSP-2017-0275-O de 6 de marzo de 2017, con el cual da respuesta al requerimiento de información concerniente al proceso de liquidación financiera y facturación de las unidades médicas y prestadores externos, cuando ya había transcurrido 22 días desde el pedido inicial, por lo que auditoría mantiene lo comentado por la falta de colaboración en la entrega de información al equipo de auditoría.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, con oficio IESS-DSGSIF-2017-01-61-OF de 18 de abril de 2017, adjuntó el informe ejecutivo emitido por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Economía de la Salud, Coordinador Institucional

Treinta y tres

de Control Técnico y las Analistas Informáticas de la Coordinación de Control Técnico (SOAM y PROSICK), en el que indicaron:

> *"...La entrega de la información por parte de la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud fue realizado dentro del plazo pertinente..."*.

Lo indicado por los servidores antes mencionados, no modifica el comentario de auditoría, debido a que transcurrió 25 días para la entrega y la segunda entrega de la base de datos fue proporcionada por la Analista Informática – SOAM el 26 de abril de 2017 a dos días del tiempo planificado y asignado al equipo de auditoría para cumplir con la presente acción de control y la base de datos de PROSIC no fue proporcionado hasta la conferencia final de resultados.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, posterior a la conferencia final de resultados, realizada el 29 de mayo de 2017, con oficio IESS-DSGSIF-SJV-2017-0001-OF-FQ de 5 de junio de 2017, en respuesta a la comunicación de resultados provisionales, manifestó:

> *"...La Dirección a mi cargo ha solicitado a la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud la información requerida por el Organismo de Control a través de Memorandos IESS-DSGSIF-2017-0823-M de 13 de marzo de 2017 e IESS-DSGSIF-2017-0837-M de 14 de marzo de 2017... "La información requerida deberá ser entregada en la Secretaria de la Dirección a mi cargo, respetando el plazo máximo establecido en inciso cuarto del Art. 88 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, el cual es de diez días"... IESS-DSGSIF-2017-1005-M de 27 de marzo de 2017... "se entregue de manera urgente al equipo de auditoría la información requerida, además de brindar la colaboración necesaria para el ejercicio de la acción de control planificada".- En atención al oficio 063-DAAC-IESS-VD-2017 de 11 de abril de 2017..., Mediante Memorando Nro. IESS-DSGSIF-2017-1147-M de 13 de abril de 2017...: "entregar las bases de datos completas al equipo de auditoría, considerando las 12 (doce) observaciones realizadas a la información entregada mediante Memorandos IESS-SDNASS-2017-0571-M e IESS-SDNASS -2017-0612-M, mismas que se encuentran en el archivo adjunto; a su vez dando cumplimiento a lo que establece la Norma de Control Interno 600 SEGUIMIENTO, solicitó de forma inmediata un informe ejecutivo en el cual se detallen las razones por las que se incumplió la normativa citada en el comentario de auditoría, toda vez que esta autoridad dispuso que se respete y se cumpla el plazo establecido en el Art. 88 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado..."*.

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del IESS y el Coordinador Institucional de Economía de la Salud, de los períodos de gestión comprendidos entre el 19 de octubre de 2016 al 31 de diciembre de 2016 y del 1 de

noviembre de 2016 al 31 de diciembre de 2016, con comunicaciones de 5 y 6 de junio de 2017, respectivamente, en respuesta a la comunicación de resultados provisionales y conferencia final de los mismos, indicaron que no se comunicó la observación por este comentario, criterio que no comparte el equipo de control, por cuanto fueron comunicados con oficio 0063-DAAC-IESS-VD-2017 de 11 de abril de 2017.

La Analista Informática administradora del SOAM de Control Técnico de la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, con oficio CGE-ER-02-2017 de 6 de junio de 2017, manifestó que la información no pudo ser entregada de manera inmediata posterior a la recepción de cada pedido, ya que era necesario estructurar una consulta a la base de datos, por lo expuesto la información no fue entregada inmediatamente, cuya documentación de entrega, contienen fecha posterior a la insistencia de requerimiento de la información y comunicación de resultados.

La Analista Informática administradora del PROSICK, de la Coordinación de Control Técnico de la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, posterior a la conferencia final de resultados, con oficio IESS-CNCTSS-2017-0023-O de 1 de junio de 2017, indicó:

> *"...Debo indicar que mediante correo electrónico institucional de martes 14 de marzo de 2017..., remití al Coordinador Institucional de Economía de la Salud la información de la base de datos PROSICK solicitada como prueba, con sus respectivos catálogos, conforme requerimiento realizado por el Equipo de Auditoría en reunión de trabajo mantenida el 10 de marzo de 2017... Sin embargo, desconozco el motivo por el cual dicha información no fue remitida al Equipo Auditor de la CGE... las disposiciones a mí emitidas por parte de las autoridades del IESS han sido cumplidas en los plazos establecidos y conforme los requerimientos realizados por el Equipo de Auditoría de la CGE...".*

Además, indicó que con memorando IESS-CCT-2017-0097-M de 26 de abril de 2017, remitió información del sistema PROSICK al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, Encargado, con copia al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Inteligencia de la Salud, Coordinador de Economía de la Salud, Analista Informática-Coordinación de Control Técnico, sin que esta haya sido proporcionada hasta la conferencia final de resultados, efectuada el 29 de mayo de 2017.

Lo manifestado por los servidores no modifica el comentario de auditoría, por cuanto la entrega de la base de datos del sistema PROSICK, elaborada por la Analista Informática y puesta en conocimiento del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Coordinador Institucional de Economía de la Salud y ex Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, no fue proporcionada oportunamente al equipo de auditoría; y, para la entrega de la Base de Datos del sistema SOAM, el Director del SGSIF, solicitó al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud y a la Analista Informática, áreas responsables de la información del sistema, presenten con la premura que el proceso amerita y conforme al plazo establecido para la entrega de lo requerido por Auditoría; sin embargo, la misma no fue proporcionada en el tiempo establecido, conforme lo previsto en el artículo 88 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

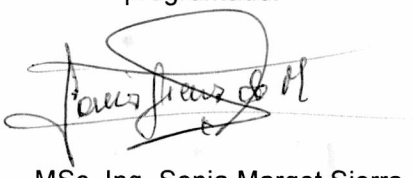
**Conclusión**

- La información relacionada con el proceso de determinación del valor de la deuda por prestaciones de salud, requerida a los servidores y realizada la respectiva insistencia fue proporcionada luego de haber transcurrido 22 días y en promedio general 27 días, debido a la falta la colaboración y entrega oportuna de la información requerida para la realización de la acción de control por parte de la Directora General, Director Nacional de Gestión Financiera, Subdirector Financiero del Seguro de Salud, Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, Coordinador Institucional de Economía de la Salud, Analista Informática - SOAM y Subdirector/ra Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha, situación que limitó la ejecución normal y oportuna del análisis de la liquidación financiera y facturación de las Unidades Médicas de Pichincha; así como el proceso de determinación del valor de la deuda por las prestaciones de salud realizadas por el IESS, además la entrega de la base de datos de los sistemas SOAM y PROSICK.

**Recomendación**

**A la Directora General**

6. Proporcionará oportunamente, toda la información requerida por los auditores gubernamentales para fines de las acciones de control a ejecutarse en el IESS, así también, dispondrá a los servidores de la entidad, atiendan los pedidos en forma oportuna y completa, a fin de que el análisis se realice en el tiempo programado.



MSc. Ing. Sonia Margot Sierra
Directora de Auditoría Administración Central, Encargada