



## CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

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

DNA7-SySS-0004-2021

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - CARLOS ANDRADE MARÍN

### INFORME GENERAL

Examen Especial a las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de contratos para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, bienes y servicios, su recepción, almacenamiento, distribución, consumo, utilización; y de consultoría; y, a los procesos de reclutamiento, selección, contratación y clasificación de puestos de personal bajo las modalidades de contratación y nombramiento sujeto a la LOSEP y Código de Trabajo, sus salarios, remuneraciones e ingresos complementarios pagados mediante nómina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y entidades relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2020

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2015-08-01

HASTA : 2020-12-31

Examen especial a las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de contratos para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, bienes y servicios, su recepción, almacenamiento, distribución, consumo, utilización; y de consultoría; y, a los procesos de reclutamiento, selección, contratación y clasificación de puestos de personal bajo las modalidades de contratación y nombramiento sujeto a la LOSEP y Código de Trabajo, sus salarios, remuneraciones e ingresos complementarios pagados mediante nómina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y entidades relacionadas por el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2020.

## SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

<b>ARCSA:</b>	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
<b>C.D.:</b>	Consejo Directivo
<b>C.I.:</b>	Consejo Interventor
<b>CÍA:</b>	Compañía
<b>CUR:</b>	Comprobante Único de Registro
<b>DNA6:</b>	Dirección Nacional de Auditoría 6 – Dirección Nacional de Auditoría de Salud y Seguridad Social
<b>HECAM.:</b>	Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín
<b>IESS:</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
<b>INCOP:</b>	Instituto de Contratación Pública
<b>IVA:</b>	Impuesto al valor agregado
<b>LTDA.:</b>	Limitada
<b>LOSEP:</b>	Ley Orgánica del Servicio Público
<b>PAPP:</b>	Programación Anual de la Política Pública
<b>S.A.:</b>	Sociedad Anónima
<b>TDRs:</b>	Términos de referencia
<b>USD:</b>	Dólares americanos

## ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
- Carta de presentación	1
<b>CAPITULO I</b>	
<b>INFORMACIÓN INTRODUCTORIA</b>	
- Motivo del examen	2
- Objetivos del examen	2
- Alcance del examen	2
- Base legal de creación	3
- Estructura orgánica	3
- Objetivos de la entidad	5
- Monto de recursos examinados	5
- Servidores relacionados	5
<b>CAPITULO II</b>	
<b>RESULTADOS DEL EXAMEN</b>	
- Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones	6
- Cálculo de multas no consideró obligaciones pendientes de ejecutarse	6
- Medicamentos adquiridos sin la impresión "IESS Prohibida su venta" en el envase primario	9
- Inconsistencias en la determinación del presupuesto referencial	14
- Deficiencias en procesos de contratación, estudios incompletos, sin uso y caducados	19
o Proceso de contratación SIE-HCAM-2017-268	19
o Proceso de contratación SIE-HCAM-2016-273	27
o Proceso de contratación SIE-HCAM-2018-516	32

o	Proceso de contratación SIE-HCAM-2016-197	37
-	Deficiencias en el proceso de contratación para la adquisición del servicio de oxigenoterapia domiciliaria.	46
o	Estudios Incompletos	46
o	Falta de control durante la ejecución del proceso	49
o	Prórroga de plazo contractual sin sustento legal	56
-	Préstamos de fármacos e insumos sin devolución	60
-	Dispositivos médicos caducados sin canje ni recuperación.	63
-	Estudios sin sustento técnico para la adquisición de stock de materiales para la bodega de mantenimiento y deficiencias en su registro, distribución, consumo y utilización	69
-	Inexistencia de planificación anual de talento humano	75
-	Manual de clasificación de descripción, valoración y clasificación de puestos aplicado para el área administrativa, sin aprobación	81
-	Remuneraciones, salarios e ingresos complementarios pagados a personal contratado por el HECAM, que prestan sus servicios en otras instituciones del IESS.	85
-	Servidores de nivel jerárquico superior no cumplieron con los perfiles para su nombramiento.	89
-	Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH sin utilización en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín.	92
-	Horas suplementarias y extraordinarias pagadas sin cumplir con formalidades requeridas	95
-	Incumplimiento de requisitos previo al ingreso al servicio público	100

Anexo 1. Nómina de servidores relacionados con el examen

Anexo 2. Muestra analizada

Anexo 3. Dispositivos médicos caducados- Proceso SIE-HCAM-2017-268

Anexo 4. Dispositivos médicos caducados- Proceso SIE-HCAM-2016-273

Anexo 5. Dispositivos médicos caducados- Proceso SIE-HCAM-2018-516

Anexo 6. Dispositivos médicos caducados- Proceso SIE-HCAM-2016-197

Anexo 7. Pacientes fallecidos y facturados el servicio

Anexo 8. Pacientes no afiliados y facturados el servicio

**Anexo 9.** Remuneraciones, salarios e ingresos complementarios pagados a personal contratado por el HECAM, que prestan sus servicios en otras instituciones del IESS

**Anexo 10.** Horas suplementarias y extraordinarias pagadas sin cumplir con formalidades requeridas

**Anexo 11.** Incumplimiento de requisitos previo al ingreso al servicio público



E  
C  
U  
A  
D  
O  
R

Ref. Informe aprobado... 2021 - 08 - 20 .....

Quito D.M.

Señor/a  
Gerente General  
Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín  
Ciudad

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial a las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de contratos para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, bienes y servicios, su recepción, almacenamiento, distribución, consumo, utilización; y de consultoría; y, a los procesos de reclutamiento, selección, contratación y clasificación de puestos de personal bajo las modalidades de contratación y nombramiento sujeto a la LOSEP y Código de Trabajo, sus salarios, remuneraciones e ingresos complementarios pagados mediante nómina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y entidades relacionadas por el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2020.

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 deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio.

Atentamente,

Dra. Karina Paladini Salvador  
Directora Nacional de Auditoría de Salud y Seguridad Social

## CAPÍTULO I

### INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

#### Motivo del examen

El examen especial en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, se realizó con cargo al Plan Operativo de Control del año 2021 de la Dirección Nacional de Auditoría de Salud y Seguridad Social, DNA6, contenida en la orden de trabajo 0001-DNA6-2021 de 18 de enero de 2021.

#### Objetivos del examen

- Determinar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y demás normas aplicables.
- Determinar la veracidad, propiedad y legalidad de las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de contratos para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, bienes y servicios, su recepción, almacenamiento, distribución, consumo y utilización; y de consultoría.
- Determinar la veracidad, propiedad y legalidad de los procesos de reclutamiento, selección, contratación y clasificación de puestos de personal bajo las modalidades de contratación y nombramiento sujeto a la LOSEP y Código de Trabajo, a sus salarios, remuneraciones e ingresos complementarios pagados mediante nómina.

#### Alcance del examen

Se analizaron las fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de contratos para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, bienes y servicios, su recepción, almacenamiento, distribución, consumo, utilización; y de consultoría; y, los procesos de reclutamiento, selección, contratación y clasificación de puestos de personal bajo las modalidades de contratación y nombramiento sujeto a la LOSEP y código de trabajo, sus salarios, remuneraciones e ingresos complementarios pagados mediante nómina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín IESS, por el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2020, según (Anexo 2).

(P) 2015



### **Base legal de creación**

Con Decreto Supremo 18, publicado en el Registro Oficial 59 de 13 de marzo de 1928, se creó la Caja de Pensiones para empleados públicos y bancarios; y, con Decreto Supremo 40, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS.

La Ley de Seguridad Social, publicada en el R.O. 465 de 30 de noviembre de 2001, en su artículo 115 estipula que las unidades médico asistenciales de propiedad del IESS, entre ellas, el Hospital Carlos Andrade Marín, serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica, organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dicte el Consejo Directivo.

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, inició sus actividades el 30 de mayo de 1970, calificándose como una casa de salud de tercer nivel, de referencia zonal, de conformidad con la Disposición Transitoria Primera del Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, misma que presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

El Director General del IESS, con Resolución IESS-RNDG-002-2015 de 26 de noviembre de 2015, expidió la homologación de los establecimientos de salud del IESS, conforme la tipología emitida por el Ministerio de Salud Pública, en el que se denominó al Hospital Carlos Andrade Marín como "*Hospital de Especialidades – Carlos Andrade Marín*".

### **Estructura orgánica**

El Consejo Directivo con Resolución C.D. 468 de 30 de mayo de 2014, expidió el Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS, así:

(N) TRÉS

## Órgano de Dirección de Gobierno

### Gerente General

#### Dependencias de la Gerencia General

#### Órganos de Gestión

##### Dirección

- Coordinación General Administrativa
- Coordinación General Financiera
- Coordinación General de Talento Humano

##### Dirección Técnica

- Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio
- Coordinación General de Trasplantes
- Coordinación General de Medicina Crítica
- Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento
- Coordinación General de Enfermería
- Coordinación General de Control de Calidad
- Coordinación General de Auditoría Médica

#### Órganos de apoyo

- Coordinación General Jurídica
- Coordinación General de Docencia
- Coordinación General de Investigación
- Coordinación General de Planificación y Estadísticas
- Coordinación General de Tecnologías de Información y Comunicación
- Área de Comunicación Social.

(P) GUSTAVO

### **Objetivos de la entidad**

En el Plan Estratégico 2017-2021 aprobado por el Gerente General el 9 de junio de 2017, consta el objetivo el general de la entidad así:


*“... Ser un hospital de III nivel de complejidad con las prestaciones, instalaciones y capacidades adecuadas para con ello ser referente a nivel nacional (...).”*

### **Monto de recursos examinados**

Se analizaron cuarenta procesos de contratación por 28 169 427,86 USD, sus fases preparatoria, precontractual, contractual y ejecución de contratos para la adquisición de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, bienes y servicios, su recepción, almacenamiento, distribución, consumo, utilización; y de consultoría; y, los procesos de reclutamiento, selección, contratación y clasificación de puestos de personal bajo las modalidades de contratación y nombramiento sujeto a la LOSEP y código de trabajo de 211 servidores, salarios, remuneraciones e ingresos complementarios pagados mediante nómina en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín IESS, por el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2020 (Anexo 2).

### **Servidores relacionados**

Anexo 1

 cinco

## CAPÍTULO II

### RESULTADOS DEL EXAMEN

#### Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones

La Contraloría General del Estado emitió el informe DNA7-0040-2019, correspondiente al examen especial a las existencias de medicamentos, dispositivos e insumos médicos en las bodegas de los hospitales del IESS, sus procesos de adquisición, distribución y utilización en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS y entidades relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2018, que fue aprobado el 26 de noviembre de 2019 y enviado al Gerente General con oficio EMI-OF-DNA7-00130-2019 de 4 de diciembre del mismo año, en el que se emitieron once recomendaciones, de las cuales tres se relacionan con el alcance de la presente acción de control y se evidenció su cumplimiento.

#### Cálculo de multas no consideró obligaciones pendientes de ejecutarse

El Gerente General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y el Gerente General de la Empresa Sistemas de Salud Rocarsystem S.A., suscribieron el contrato 111011101-CT-015-CGJ-2019 de 8 de enero de 2019 por 950 815,46 USD más IVA, con el objeto de entregar el Sistema para Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas y Sistema de Proteínas Específicas para la Unidad de Patología Clínica, con un plazo de 90 días calendario, contados desde el día siguiente de la fecha de suscripción del contrato, con entregas parciales por ítem de acuerdo al siguiente cronograma, conforme la cláusula Octava, que dice:

- Primera entrega: 25% de cada una de las determinaciones, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de suscripción del contrato. Dentro de este plazo se contempla la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos requeridos para el procesamiento de las determinaciones.
- Segunda entrega: 25% de cada una de las determinaciones, en un plazo de sesenta (60) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de suscripción del contrato.

(W) S.P.S

- Tercera entrega: 50% de cada una de las determinaciones, en un plazo de noventa (90) días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de suscripción del contrato.

Considerando que el plazo rige desde el 9 de enero de 2019, las entregas debieron efectuarse el 22 de febrero, 9 de marzo y 8 de abril del mismo año, en su orden.

La Jefa de la Unidad Técnica de Patología Clínica, en calidad de Administradora del Contrato, procedió a la recepción de los bienes contratados con la suscripción de las actas entrega recepción parciales CT-015-2019-0792 y 0808 de 3 y 5 de abril de 2019, respectivamente, en las que se establecieron multas por el retraso en la primera y segunda entrega de las determinaciones de 40 y 27 días por 19 016,31 USD y 12 836,01 USD, respectivamente, que fueron descontados a la Contratista mediante CURs 3233 y 3239 el 16 de mayo de 2019, considerando únicamente el porcentaje del 25% en cada entrega.

Al respecto, la cláusula Décima "*Multas*" del contrato 111011101-CT-015-CGJ-2019, establece:

*"... CLÁUSULA DÉCIMA .- MULTAS: .- 10.1 El CONTRATISTA, conviene en pagar a EL HOSPITAL, en concepto de multa, la cantidad equivalente al dos por mil (2x1000) sobre el porcentaje de las obligaciones que se encuentran pendientes de ejecutarse conforme lo establecido en el contrato; por cada día de retraso sin incluir IVA, por incumplimiento en la entrega de los bienes en la fecha posterior al plazo establecido, en cualquiera de las obligaciones derivadas de las especificaciones técnicas o del Contrato, contempladas tanto en los pliegos precontractuales o en cualquiera de las cláusulas del Contrato (...)"*

Sin embargo, el porcentaje de las obligaciones pendientes a ejecutarse a la fecha de suscripción del acta de entrega recepción de la primera entrega, ascendía al 50%, es decir por dos entregas pendientes; por lo que el valor de multa debió ser 38 032,62 USD, estableciéndose una diferencia no cobrada por 19 016,31 USD.

Lo comentado se presentó por cuanto, la Administradora del Contrato no consideró para el cálculo de las multas, el porcentaje del 50% por el incumplimiento de la primera y segunda entrega del contrato 111011101-CT-015-CGJ-2019, previo a la suscripción del acta entrega recepción parcial y solicitud de su pago, situación que tampoco fue verificada por el proveedor previo la facturación, ocasionando que no se descuenta al

① SIETE

proveedor por concepto de multas 19 016,31 USD y que además, no se cuente de manera oportuna con los equipos y determinaciones para brindar los servicios de la Unidad de Patología Clínica que presta el hospital.

Por lo expuesto, la citada servidora incumplió lo establecido en los artículos 70 y 80 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 121 de su Reglamento; numeral 8.01 de la cláusula Octava "Plazo"; numerales 10.1 y 10.2 de la cláusula Décima "Multas"; letras b), e), g), j) y k) del numeral 14.3 de la cláusula Décima Cuarta "De la administración del contrato"; e, inobservó las Normas de Control Interno 100-03 Responsables del control interno, 400 Actividades de Control, y 401-03 Supervisión.

La Contratista; incumplió el numeral 8.01 de la cláusula Décima "Plazo", numeral 10.01 de la cláusula Décima "Multas", numerales 12.4 y 12.28 de la cláusula Décima Segunda "Otras obligaciones del contratista".

Con oficios 0452 y 0455-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a la Administradora del Contrato y al Proveedor, respectivamente.

El Gerente General de Sistemas de Salud Rocarsystem S.A., con comunicación de 17 de junio de 2021, señaló:

*"...para el cálculo de las multas se pretende hacer una acumulación indebida de porcentajes de obligaciones pendientes, que no está permitida por la ley, afectando de forma injustificada y desproporcionada la valoración correcta de las multas previstas en las actas de recepción suscritas por las partes (...)"*

Lo señalado por el contratista; no modifica el criterio de auditoría, por cuanto la cláusula prevista en el contrato suscrito con el hospital, establece que las multas serán sobre el porcentaje de las obligaciones que se encuentran pendientes de ejecutar, que para este caso, corresponden a la primera y segunda entrega, puesto que ninguna de estas fue cumplida sino hasta después de 40 y 27 días desde la fecha prevista, por lo que el porcentaje pendiente por ejecutar a la fecha de la primera entrega era el 50%, por lo que el comentario se mantiene.

*(P) CCAC*

**Conclusión**

Previo a la suscripción del acta entrega recepción parcial de la primera entrega del contrato 111011101-CT-015-CGJ-2019 y su solicitud de pago, no se determinó el valor total por multas sobre el 50% de las obligaciones pendientes; ocasionando que no se descuente por concepto de multas 19 016,31 USD; y, que además no se cuente de manera oportuna con los equipos para brindar los servicios de la Unidad de Patología Clínica que presta el hospital.


**Recomendación****Al Gerente General**

1. Dispondrá a los Administradores de Contrato, que verifiquen previo a la recepción de los bienes, el cumplimiento de los plazos establecidos para su entrega; además, que determinen el valor por cada día de retraso en la entrega de los bienes de conformidad a lo establecido en las cláusulas contractuales, a fin de que en la liquidación del contrato se consideren todos los valores incurridos por mora.

**Medicamentos adquiridos sin la impresión "IESS Prohibida su venta" en el envase primario**

El Gerente General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y los Representantes Legales de las empresas Novartis S.A., y Medicamenta Ecuatoriana S.A., suscribieron los contratos 111011101-CT-397-CGJ-2017, 111011101-CT-400-CGJ-2018, 111011101-CT-110-CGJ-2019, 431-CGJ-2019 y 224-CGJ-2020, el 30 de noviembre de 2017, 26 de noviembre de 2018, 15 de marzo, 12 de noviembre de 2019 y 8 de junio de 2020, respectivamente, para la adquisición de medicamentos para las Unidades de Hematología y Oncología, conforme el siguiente detalle:

Cantidad Und.	Fármaco	Nombre comercial	Presentación	Contratista	No. de Contrato
993	Octreotida	SANDOSTATIN LAR	Sólido Parenteral 20 mg.	Novartis S.A.	111011101-CT-397-CGJ-2017


 A handwritten signature in black ink, appearing to read 'AUELE'.

Cantidad Und.	Fármaco	Nombre comercial	Presentación	Contratista	No. de Contrato
17.880	Enzalutamida	XTANDI	Sólido oral de 40 mg	Medicamenta Ecuatoriana S.A.	111011101-CT-400-CGJ-2018
38.830	Enzalutamida	XTANDI	Sólido oral 40 mg.	Medicamenta Ecuatoriana S.A.	111011101-CT-110-CGJ-2019
1.091	Pegfilgrastim	NEULASTIM	Líquido parenteral 10 mg/ml (6mg/0,6ml)	Medicamenta Ecuatoriana S.A.	
81.480	Enzalutamida	XTANDI	Sólido oral de 40 mg	Medicamenta Ecuatoriana S.A.	111011101-CT-431-CGJ-2019
30.240	Nilotinib	TASIGNA	Sólido oral 200 mg	Novartis S.A.	111011101-CT-224-CGJ-2020


De conformidad a lo señalado en el apartado "Para el envase-empaque", numeral 3 de la cláusula Cuarta "Objeto del contrato", respecto al etiquetado de los fármacos, se debió considerar lo siguiente:

*"... 3. En los envases primario y secundario, a más de la información indicada en la ficha técnica de acuerdo con el Reglamento para la obtención de Registro Sanitario, debe contener la leyenda "Prohibida su venta." en letras de color rojo / negro, en inkjet. Se prohíben las etiquetas y otros que no sean los señalados en este pliego y la normativa vigente. - 5. Se exceptúa la colocación de la leyenda en envases primarios, de formas farmacéuticas que requieren mantener sellado el envase secundario para garantizar la integridad y calidad del principio activo (previa presentación de justificación técnica del productor) situación que será verificada durante el proceso de recepción técnica (...)"*

Previo a la entrega de los medicamentos Pegfilgrastim y Enzalutamida, la Directora Técnica de la empresa Medicamenta Ecuatoriana S.A., con oficios MEC-DT-1252, 1261 y 1270-2018, MEC-DT-1421, 1422, 1423, 1440, 1441, 1475 y 1824-2019 de 27, 30 de noviembre y 4 de diciembre de 2018, 20 de marzo, 17 de abril y 15 de noviembre de 2019, respectivamente, informó:

*"...las unidades que estamos entregando cuentan con el acondicionamiento de la frase "IESS PROHIBIDA SU VENTA" solo en el empaque externo, debido a que éste arriba (sic) a nuestro país desde su Centro de Distribución en Uruguay con un "sello de seguridad" inviolable hasta su uso por parte del paciente (...)"*

En similares condiciones, la Representante del Departamento de Aseguramiento de Calidad de la empresa Novartis Ecuador S.A., respecto a los medicamentos Nilotinib y Octreotida, con oficios QAP-2017-012, QAP-2019-011 emitidos en diciembre de 2017 y noviembre de 2019, indicaron:

 2018




*“...me permito indicar que, dado que los productos detallados a continuación: ... SANDOSTATIN LAR 20 mg... TASIGNA ® 200 mg.- Vienen de origen con las solapas del empaque secundario selladas, no es posible imprimir/colocar las leyendas de “IESS Prohibida su venta” ... en el empaque primario ya que para ello se debería violentar el empaque secundario lo cual dañaría el mismo inutilizándolo, comprometiendo su integridad y por consiguiente la calidad general del producto (...).”*

Los citados oficios fueron validados y aprobados por los Bioquímicos Farmacéuticos de la Unidad Administrativa de Bodega y Control de Activos, responsables de la recepción técnica de los fármacos, según constan en los Reportes de Especificaciones Técnicas Evaluadas 553, 555-INY-2017 de 7 de diciembre de 2017; 209, 225, 232-TAB-2018 de 27, 30 de noviembre y 4 de diciembre de 2018; 105, 361, 383, 384, 392, 2210, 2211, 626, 629 y 630-INY-2019 de 20, 28 de marzo, 17 de abril, 15 de noviembre de 2019; 10 y 11 de junio de 2020; y, 10-12-2019-008, 10-12-2019-009 de 10 de diciembre de 2019; en los que además; señalan que cumplen con las especificaciones requeridas; sin embargo, en sus observaciones dejan constancia de la Carta de Inviolabilidad y Sello de Seguridad en la etiqueta del envase primario, considerando los documentos suscritos por los proveedores y no por el fabricante y/o productor, tal como lo establece el contrato.

Con base en el criterio emitido por los Bioquímicos Farmacéuticos responsables de la recepción de los medicamentos, se procedió a suscribir las actas entrega recepción y se realizó los correspondientes ingresos a bodegas 3493 de 7 de diciembre de 2017; 5419, 5449 y 5472 de 27, 30 de noviembre y 4 de diciembre de 2018; 6040, 6066, 6181, 5449, 7451; 7554; 8376 y 8379 de 20 y 28 de marzo, 17 de abril, 15 de noviembre, 12 de diciembre de 2019; 10 y 11 de junio de 2020, sin cumplir con la obligatoriedad de imprimir la leyenda “IESS Prohibida su venta” en el envase primario, conforme las cláusulas contractuales antes citadas.

Las “FICHAS TÉCNICAS DE MEDICAMENTOS”, publicadas en la página institucional del Ministerio de Salud Pública, respecto de la rotulación en el envase primario de los fármacos Enzalutamida Sólido oral 40 mg; Pegfilgrastim Líquido parenteral 10 mg/ml; Nilotinib Sólido oral 200 mg; y, Octreotida Sólido parenteral 20 mg, señala:

*“... 2.1.2 Rotulación. - Debe ir impreso al menos tres veces en el blíster/ristra .- Denominación común internacional. - Forma farmacéutica. - Concentración. - Logo o nombre del fabricante, y - Nº de registro sanitario. Se dará preferencia a los que tengan impresa esta información en cada unidad de dosificación. - Debe constar*

 CMC.E

*una vez: lote, fecha de expiración y la leyenda "Medicamento gratuito. Prohibida su venta". - 3. CONSIDERACIONES ESPECIALES. -Los envases deben garantizar su estabilidad y evitar roturas o deterioro de su contenido. -Se exceptuará la impresión de la leyenda en el envase primario y se aceptará que conste solo en el envase secundario cuando: - El envase primario sea pequeño - Cuento con sello de seguridad para garantizar la integridad y calidad del principio activo, previa presentación de la justificación técnica del fabricante (...)"*

*"...2.1.2 Rotulación: De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Registro Sanitario de Medicamentos. Además, incluir la leyenda "Medicamento gratuito. Prohibido su venta (...)"*


Con oficios 295, 298 y 299-0001-DNA6-2021 de 14 y 19 de abril de 2021, respectivamente, se solicitó información a los Contratistas y Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, sobre el etiquetado en los envases primarios de los fármacos.

El Apoderado Especial de Novartis Ecuador S.A. con oficio L&C-2021-026 de 27 de abril de 2021, señaló que las especificaciones técnicas de los fármacos fueron revisadas durante el proceso de recepción técnica, así como también los documentos de sustento, sin ninguna observación al proceso por parte del hospital.

Lo expuesto; se produjo por cuanto, los Bioquímicos Farmacéuticos de la Unidad Administrativa de Bodega y Control, no solicitaron a los Contratistas los informes de justificación técnica del fabricante a fin de validar la exclusión de la colocación de la leyenda en envases primarios, previo emitir un informe favorable de cumplimiento de especificaciones técnicas; ocasionando que ingresen y sean distribuidos medicamentos sin cumplir con los requerimientos solicitados por la entidad y no se garantice el seguimiento y control con la finalidad de evitar el riesgo de su comercialización.

Los Bioquímicos Farmacéuticos, Responsables de la recepción técnica incumplieron lo establecido en la cláusula Cuarta, numeral 3 del apartado "Para el envase-empaque", cláusula Décima Sexta numeral 16.3 de los contratos 111011101-CT-397-CGJ-2017, 400-CGJ-2018 y 110-CGJ-2019, Décima Séptima, literal b) de los contratos 111011101-CT-431-CGJ-2019 y 224-CGJ-2020; e, inobservaron las Normas de Control Interno 400 Actividades de Control y 401-03 Supervisión.

Con oficios 0457, 0516, 0570, y 0594-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Bioquímicos Farmacéuticos, respectivamente.

 Doc 8

La Bioquímica Farmacéutica, responsable de la recepción técnica de los fármacos de los contratos 111011101-CT-431-CGJ-2019 y 224-CGJ-2020, con comunicación de 2 de junio de 2021, indicó:

*"...en el empaque primario se revisa... Leyenda: Medicamento gratuito, prohibida su venta... A pesar de que el contrato menciona en el objeto del contrato que los empaques primarios deben tener la leyenda "Prohibida su venta"... instar a quebrantar el sello de seguridad con el que viene el medicamento, afecta la integridad del medicamento... los medicamentos no son fabricados en el país, pero tienen un documento para poder comercializarse de parte de la casa fabricante hacia el proveedor, las mismas que solo autorizan la comercialización... más no la manipulación ni apertura del sello de seguridad (...)"*

El Bioquímico Farmacéutico, responsable de la recepción técnica de los fármacos del contrato 111011101-CT-110-CGJ-2019, con comunicación de 3 de junio de 2021, manifestó:

*"...en la calificación del proceso de adquisición y en la suscripción del contrato de enzalutamida sólido oral 40 mg se solicitó el CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO... de igual manera en la calificación del proceso de adquisición... de pegfilgrastim líquido parenteral 10mg/ml... Razón por la cual, el certificado presentado "CARTA DE INVIOLABILIDAD" emitido por MEDICAMENTA ECUATORIANA S.A., se considera válido (...)"*

La Bioquímica Farmacéutica, responsable de la recepción técnica de los fármacos del contrato 111011101-CT-400-CGJ-2018, con comunicación de 3 de junio de 2021, indicó:

*"... En la evaluación física del medicamento se constata los siguientes empaques: ... Empaque primario: Blister, frascos que contienen el medicamento... En tanto que en el empaque primario se examina... Leyenda: Medicamento gratuito, prohibida su venta... A pesar de que el contrato menciona en el objeto del contrato que los empaques primarios deben tener la leyenda "Prohibida su venta" ... Además la cláusula cuarta del contrato... sostiene: "Los fármacos deberán ser entregados con oportunidad en las mejores condiciones de calidad al IESS-HCAM, a fin de garantizar los derechos de los beneficiarios y mejoras en el servicio de salud... Dicho esto, el pretender vulnerar el sello de seguridad que presentó el medicamento al momento de la recepción técnica afecta directamente en su integridad... El medicamento... no es fabricado en Ecuador por lo que el titular del producto... Provee al contratista... una CARTA DE REPRESENTACIÓN (...)"*

Lo indicado por los servidores no modifica lo comentado por la auditoría, por cuanto en las cláusulas contractuales se establece la presentación de la justificación del producto

para no colocar la leyenda "*Prohibida su venta*", lo cual debió ser considerado en la fase de recepción técnica, por lo que la observación se mantiene.

### **Conclusión**

En el envase primario de los fármacos contratados, no se incluyó la leyenda "*IESS Prohibida su venta*", por cuanto los servidores responsables de su recepción no verificaron el cumplimiento de las cláusulas contractuales respecto a la impresión de esta leyenda recibéndose los fármacos sin la indicada impresión y sin contar con la justificación técnica del fabricante a fin de validar la exclusión de la colocación de la leyenda en envases primarios; ocasionando que se ingresen y sean distribuidos medicamentos sin cumplir con los requerimientos solicitados por la entidad, y no se garantice el seguimiento y control con la finalidad de evitar el riesgo de su comercialización.


### **Recomendación**

#### **Al Gerente General**

2. Dispondrá al personal responsable de la recepción técnica que verifiquen el cumplimiento de las obligaciones establecidas en las cláusulas contractuales durante la recepción de los medicamentos, entre las cuales revisarán que los envases primarios cuenten con la leyenda "*IESS prohibida su venta*" conforme las especificaciones establecidas en las fichas técnicas y contrato, en caso de no ser factible la impresión adjuntarán la carta de inviolabilidad suscrita por el fabricante del fármaco, a fin de que se garantice el control sobre su distribución.

### **Inconsistencias en la determinación del presupuesto referencial**

El Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía Robótica, con memorando IESS-HCAM-UARO-2016-0421-M de 29 de julio de 2016, solicitó a la Coordinadora General de Diagnóstico y Tratamiento, encargada, la adquisición de insumos para cirugía robótica para el equipo DA VINCI para las especialidades de Ginecología, Urología y Cirugía General, bajo régimen especial del año 2016; en los que consideró entre otros, el siguiente ítem:

 CAPTORCE


Descripción	Cantidad	Precio unitario USD	Costo Referencial Total USD	Especialidad
Kit de accesorios descartable para cirugía (3 Brazos), características:	100	428	42 800,00	Ginecología
- 2 sellos de cánula 8mm	70	428	29 960,00	Urología
- 1 funda de cámara	100	428	42 800,00	Cirugía General
- 1 funda de brazo de cámara				
- 2 fundas de brazo de instrumento				
<b>Suman</b>	<b>270</b>		<b>115 560,00</b>	
<b>Factor de inflación 1,92%</b>			<b>2 218,75</b>	
<b>TOTAL USD</b>			<b>117 778,75</b>	

Para determinar el costo referencial, el proveedor con RUC 0190146677001, proporcionó las proformas 14, 17 y 08-2016-EP de 26 de agosto y 10 de octubre de 2016, en su orden, en las que se estableció como precio unitario del Kit requerido 428 USD; valor que fue considerado por el Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía Robótica para solicitar su adquisición.

El Coordinador General del Diagnóstico y Tratamiento, con memorando IESS-HCAM-CGDT-2016-2791-M de 9 de septiembre de 2016, solicitó al Coordinador General de Planificación y Estadísticas, emitir la certificación PAPP para 12 insumos, entre los cuales se encuentra el Kit referido; quien con memorando IESS-HCAM-CGPE-2016-1069-M de 20 del mismo mes y año, indicó que se cuentan con las certificaciones y remitió para conocimiento e inicio de trámite correspondiente.

El Coordinador General del Diagnóstico y Tratamiento, con memorando IESS-HCAM-CGDT-2016-3081-M de 4 de octubre de 2016, solicitó al Director Técnico la autorización para la adquisición de los insumos para cirugía robótica; quien, con memorando IESS-HCAM-DT-2016-4004-M de 6 de octubre de 2016, autorizó y solicitó a la Jefe de la Unidad de Compras Públicas, encargada, inicie el proceso contratación; quien a su vez, con memorando IESS-HCAM-JACP-2016-8759-M de 11 de octubre de 2016, remitió al Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía Robótica el nuevo Presupuesto Referencial del total de la compra por 833 929,27 USD, y solicitó su actualización en las Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia.

Para la actualización del presupuesto referencial, la Asistente Administrativo de la Unidad de Contratación Pública, consideró en el informe de determinación del presupuesto referencial de 10 de octubre de 2016, para el referido kit un precio unitario

 QUINCE

de 468,28 USD, resultante del promedio de dos procesos de contratación ejecutados por el HECAM, más el 1,92% como factor de inflación, así:

Especificaciones técnicas requeridas	Especificaciones Técnicas del proceso de contratación RE-PU-HCAM-2016-036	Especificaciones Técnicas del proceso de contratación SIE-HCAM-093-2015
Kit de accesorios descartables para cirugía (3 brazos). Características 2 sellos de cánula 8mm 1 funda de cámara 1 funda de brazo de cámara 2 fundas de brazo de instrumento	Kit de accesorios descartables para cirugía (3 brazos). Características 2 sellos de cánula 8mm 1 funda de cámara 1 funda de brazo de cámara 2 fundas de brazo de instrumento  PRECIO: 428,00 USD	Kit de accesorios descartables para cirugía (3 brazos). Características <u>3 sellos de cánula 8mm</u> 1 funda de cámara 1 funda de brazo de cámara <u>3 fundas de brazo de instrumento</u>  PRECIO: 491,40 USD
Promedio	459,46 USD	
Factor inflación 1,92%	8,82 USD	
Total presupuesto referencial	468,28 USD * 270= 126 436,04 USD	

Lo expuesto evidencia que las especificaciones técnicas del proceso de contratación SIE-HCAM-093-2015 difieren de las requeridas, sobreestimando el presupuesto referencial en 8 657,29 USD; por lo que no debió haberse considerado para su determinación; situación que no fue observada por el Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía Robótica previo aprobar con memorando IESS-HCAM-UARO-2016-0561-M de 12 de octubre de 2016 el presupuesto referencial.

El Gerente General del Hospital Carlos Andrade Marín con Resolución de inicio 11101101-1857-CA-RE-PU-HCAM-2016-164 de 31 de octubre de 2016, autorizó el inicio del procedimiento de contratación bajo la modalidad de régimen especial; aprobó los pliegos, el presupuesto referencial y la suscripción del contrato por 833 929,27 USD.

La Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargada, con comunicación de 20 de abril de 2021, respecto de la determinación del presupuesto referencial a base de procesos de contratación con diferentes especificaciones técnicas, sin considerar las proformas entregadas por el proveedor, manifestó:

*“... Con la finalidad de ejercer control previo.- En este sentido, mi accionar se ha enmarcado en la confianza y respeto absoluto a la calidad de profesionales que conformaban la unidad de Contratación Pública del HECAM... independientemente de la supervisión y coordinación que puede ejercer el Jefe de una Unidad, aquel no puede ser responsable por actuaciones inobservadas o no acatadas por quienes estarían a su cargo, dado que es un deber constitucional que debían cumplirlo independientemente de quien ejerza un cargo jerárquicamente superior (...).”*

No obstante, no evidenció el control previo ejecutado, previo remitir el presupuesto para inclusión en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas.

Situación que se presentó por cuanto la Asistente Administrativo de la Unidad de Contratación Pública, no observó que las especificaciones técnicas de los procesos utilizados para determinar el presupuesto referencial, difieren de las solicitadas por la entidad ni consideró las proformas entregadas por el proveedor, en las que se ofertó precios inferiores; la Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargada, no realizó control previo del informe de determinación del presupuesto referencial antes de remitir para la actualización de los TDRs; y, el Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía Robótica, aprobó el presupuesto referencial sin observar que las especificaciones de los procesos utilizados, difieren de las solicitadas, ocasionando que el presupuesto referencial para el proceso de régimen especial sea sobreestimado en 8 657,29 USD, y considerado en el contrato suscrito.

Por lo expuesto, los servidores antes citados incumplieron los artículos 99 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 69 de su Reglamento; 147 y 148 de la Resolución RE-SERCOP-2016-000072 de 31 de agosto de 2016; 16, numerales 2,3 y 4 de la Resolución de Consejo Directivo 468; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 400 Actividades de Control, 401-03 Supervisión y 406-03 Contratación.

Con oficios 572 al 574-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a la Asistente Administrativo de la Unidad de Contratación Pública, Jefe de la Unidad de Contratación Pública; y, el Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía Robótica, respectivamente.

La Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargada, con comunicación de 1 de junio de 2021, indicó:

*"...el personal subalterno... se encargada de tramitar de conformidad con la Ley pertinente, los diferentes pasos que deriva el proceso de contratación en cuestión. - En ese sentido... la Asistente Administrativo de la Unidad... a mi cargo, fue quien determinó un nuevo presupuesto referencial... La suscrita, con sujeción al subsiguiente paso únicamente me permití encaminarle internamente tal proceso precontractual, poniendo en consideración del Funcionario Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía... para que él a su vez, de considerarlo legalmente pertinente... y al amparo de su ámbito de aprobación se actualice el*

(D) DIECISIETE

*nuevo presupuesto referencial formulado por dicha Asistente... quien en subordinación a sus nuevas funciones le asistía la obligatoriedad legal de emitir un informe actuado con arreglo a la normativa legal pertinente (...)*”.

Lo señalado por la servidora; ratifica el criterio de auditoría, por cuanto pese a la asignación de funciones, no realizó un control previo de los informes elaborados por el personal a su cargo, previo remitir para su inclusión en las especificaciones técnicas y/o términos de referencia.

El Responsable de la Coordinación del Programa de Cirugía Robótica, con comunicación de 7 de junio de 2021, manifestó:

*“...las características del insumo fueron cambiadas, ya que al momento de la compra la Casa Comercial que provee los insumos para el Robot Da Vinci, oferto este nuevo producto, por ser la nueva presentación del dispositivo con el Kit de accesorios descartables para cirugía (3 brazos) (...)*”.

Las características del insumo, se mantuvieron desde la etapa preparatoria, es decir desde la necesidad, en las que se requerían entre otros, el kit con 2 fundas de brazo de instrumento y no con 3, conforme la comparación realizada para determinación de precios, por lo que la observación se mantiene.

La Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargada, con comunicación de 18 de junio de 2021, señaló:

*“...el rol de mi participación en dicho proceso de contratación... se subordinó de manera esporádica y en forma exclusiva ceñida a dos disposiciones por mi impartidas en sumillas, dirigidas a la Asistente Administrativo de la Unidad administrativa a mi cargo; de cuya finalidad le previne que prosiga con el decurso del proceso contractual en cuestión y demás trámite de rigor legal interno; y, para tal efecto, también obviamente de ser legalmente pertinente, le solicité a dicha Asistente Administrativo... prevea la actualización del presupuesto referencial; acorde al nuevo ámbito de su responsabilidad y competencia asignada a dicho efecto; y, conforme a la nueva programación y reasignación de funciones institucionales que fueron diseñadas y formuladas con arreglo al ámbito de mi acción y competencia... En tanto, mi participación dentro de esos procesos contractuales efectivamente se subsumen jurídicamente en motivar prosiga el normal desenvolvimiento de los procesos contractuales... Por tanto, si contaba con los sustentos remitidos por la Asistente Administrativa; conforme consta en documento del presupuesto... cabía legalmente presumir por mi parte que dichos documentos de respaldo presupuestario gozaban de idoneidad e imparcialidad (...)*”.

(1) Decicche



Lo manifestado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto previo remitir el presupuesto referencial para incorporación de los TDRs debió supervisar el proceso efectuado por el personal a su cargo, a fin de que los procesos se enmarquen en lo establecido en la normativa legal vigente, por lo que el comentario se mantiene.

### **Conclusión**

Se aprobó el presupuesto referencial para la adquisición de insumos en el área de cirugía robótica del equipo DA VINCI, asignado a las especialidades de Ginecología, Urología y Cirugía General, a base de procesos con especificaciones técnicas diferentes a las requeridas, por cuanto los servidores responsables de su elaboración y aprobación no consideraron que éstos diferían de lo solicitado por la entidad, ni consideraron las proformas entregadas por el proveedor, en las que se ofertó precios inferiores; lo que ocasionó que se ejecute un proceso bajo régimen especial con un presupuesto referencial sobreestimado en 8 657,29 USD. y se suscriba el contrato con ese valor.

### **Recomendación**

#### **Al Gerente General**

3. Dispondrá a los Directores, Coordinadores Generales y Jefes de las dependencias del Hospital, elaboren el presupuesto referencial en coordinación con la Jefe de la Unidad de Contratación Pública, a fin de establecer un valor real acorde a los montos históricos y/o proformas de los proveedores.

### **Deficiencias en procesos de contratación, estudios incompletos, sin uso y caducados**

En los procesos de contratación SIE-HCAM-2017-268, SIE-HCAM-2016-273, SIE-HCAM-2018-626, SIE-HCAM-2018-516 y SIE-HCAM-2016-197, se evidenciaron deficiencias en las fases preparatoria, precontractual; y, uso, así:

#### **Proceso de contratación SIE-HCAM-2017-268**

El Coordinador General de Planificación y Estadísticas, con memorando IESS-HCAM-CGPE-2017-0001-MA de 13 de enero de 2017, remitió al Director Técnico la

(P) DIRECCIÓN


planificación de dispositivos médicos para el año 2017, para su revisión, validación de especificaciones técnicas y autorización de los insumos para el inicio del proceso de contratación, y adjuntó la matriz priorizada de dispositivos médicos de gastroenterología 2017, suscrita por la Jefe del Servicio de Gastroenterología, el Coordinador General de Planificación y el Analista de la Coordinación General de Planificación, en la que constan prótesis metálicas autoexpandibles biliares de 8, 10 y 6 cm de longitud por 10mm de diámetro, en cantidades de 24, 12 y 12, respectivamente, con una rotación mensual de 2, 1 y 1, en su orden.

Además, con memorando IESS-HCAM-CGPE-2017-0124-M de 2 de febrero de 2017, solicitó a la Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos registrar el stock actualizado de los dispositivos médicos, para lo cual adjuntó la planificación 2017, quien con memorando IESS-HCAM-JABCA-2017-0392-M de 3 de los mismos mes y año, remitió lo solicitado.

El Director Técnico, con memorando IESS-HCAM-DT-2017-0668-M de 3 de febrero de 2017, autorizó a la Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargada, inicie el proceso más adecuado de contratación, para la adquisición de los dispositivos constantes en la planificación 2017.

Por lo que, la Jefa de la Unidad de Gastroenterología y el Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, procedieron a la elaboración y aprobación de los informes de determinación del presupuesto referencial para la adquisición de los dispositivos médicos de 14 y 19 de junio de 2017, respectivamente, así como también de las especificaciones técnicas de 19 de junio de 2017.

El Coordinador General Administrativo con Resolución 111011101-1050-CGA-2017-SIE-HCAM-2017-268 de 4 de julio de 2017, autorizó el inicio del proceso de Subasta Inversa Electrónica SIE-HCAM-2017-268; aprobó los pliegos; el presupuesto referencial por 83 421,37 USD para la adquisición de prótesis metálicas autoexpandibles biliares de varias medidas; conformó la comisión técnica integrada por la Jefa de la Unidad de Gastroenterología y dos Médicos Gastroenterólogos; y, dispuso la publicación del proceso.

 VEINTE

Los Miembros de la Comisión Técnica, con Acta 2 de Preguntas, Respuestas y Aclaraciones de 6 de julio de 2017, indicaron que no se recibieron preguntas dentro del proceso de contratación, por lo que con Acta 3 de 7 del mismo mes y año, procedieron a la apertura de convalidación de errores, en la que señalaron que se recibió una sola oferta y que la misma no presenta errores convalidables.

Además, con Acta 4, Calificación Técnica de Ofertas de 19 de julio de 2017, resolvieron habilitar a la oferta presentada por la Empresa Endoviewmed Cía. Ltda., para la etapa de puja por cumplir con la integridad de la oferta y requisitos mínimos establecidos en los pliegos; sin embargo, el oferente con relación al Registro Sanitario solicitado en los pliegos, "*Otros parámetros resueltos por la entidad contratante*", adjuntó una solicitud de inscripción del registro sanitario de dispositivos médicos extranjeros, cuyo estado de procesamiento constó "*AUCP ENVIADO A LA ADUANA*" con número otorgado de certificado y registro sanitario 1534-DME-1215, que corresponde a agujas para biopsia, conforme consta en la plataforma del ARCSA; no obstante, con Acta 6 de 21 de julio de 2017, procedieron a la Negociación, y con Informe de Resultados de la misma fecha, recomendaron adjudicar a la Empresa Endoviewmed Cía. Ltda. por 75 913,20 USD.

El Coordinador General Administrativo, con Resolución 111011101-1211-CGA-2017-SIE-HCAM-2017-268 de 15 de agosto de 2017, adjudicó el proceso a la empresa Endoviewmed Cía. Ltda., y designó a la Jefa de la Unidad de Gastroenterología como Administradora del Contrato; y, posteriormente, procedió a suscribir con la Gerente General de la empresa adjudicada, el contrato 111011101-CT-279-CGJ-2017 de 6 de septiembre de 2017, con el objeto de adquirir 48 prótesis metálicas autoexpandible biliar de varias medidas por 75 913,20 USD, con un plazo de 35 días calendario contados desde el día siguiente de su suscripción.

En el numeral 2.1. literal o), de la cláusula Segunda, cita como documento integrante del contrato, la copia certificada del Registro Sanitario 1534-DME-1215 vigente hasta el 29 de diciembre de 2020, el cual, conforme la plataforma del ARCSA, corresponde a agujas para biopsia, y no a los dispositivos médicos adquiridos.

Los Miembros de la Comisión de Recepción, con Acta Entrega Recepción CT-279-2017-1482 de 27 de octubre de 2017, recibieron las 48 prótesis con el registro sanitario 1534-

VEINTE Y UNO

DME-1215 e ingresaron a la bodega del Hospital, con documento o comprobante 5774 de la misma fecha, así:

Descripción	Cantidad	Fecha de Caducidad
Prótesis metálica autoexpandible biliar no cubierta, de 10 cm de longitud x 10 mm de diámetro	12	2019-06-14
		2019-06-15
		2019-06-18
		2019-06-19
		2019-07-01
Prótesis metálica autoexpandible biliar cubierta de 6 cm de longitud x 10mm de diámetro	12	2019-07-02
		2019-07-03
		2019-07-26
		2019-07-28
Prótesis metálica autoexpandible biliar no cubierta, de 8 cm de longitud x 10mm de diámetro	24	2019-01-22
		2019-06-01
		2019-06-21
		2019-06-25
<b>SUMAN</b>	<b>48</b>	2019-07-31

Sin embargo, se evidenció que 33 de las 48 prótesis adquiridas (Anexo 3), fueron trasladadas a la bodega de cuarentena "605" el 6, 11 y 20 de abril de 2018 y 26 de enero de 2019, previo su caducidad, a base a la solicitud realizada por el Comité de Tecnovigilancia por fallas en el dispositivo médico en la Unidad de Gastroenterología con Acta 008 de 11 de abril de 2018, en la que señalaron:

*"... Pongo en su conocimiento el reporte realizado por el Dr... Médico Gastroenterólogo... **Acuerdos:** ... Asesorar a las autoridades poner en cuarentena las 19 unidades existentes en Bodega del dispositivo PROTESIS... 8 CM. BILIAR... Adicionalmente, las PROTESIS... DE 8 CM... marca ENDOFLEX que ingresaron el 28 de octubre de 2017... no podrán ser dispensados ni utilizados por el personal de esta casa de salud (...)"*

Lo que evidencia que 33 prótesis que representan el 68,75% de la compra realizada, fueron registradas y almacenadas en la bodega de dispositivos e insumos médicos caducados por observaciones a su funcionamiento.

Los Miembros del Comité de Dispositivos Médicos, con Acta 003 de 14 de febrero de 2019, con la presencia del Jefe de la Unidad de Bodega y Activos Fijos, respecto a éstos dispositivos médicos, indicaron:

*"... Informe de la Secretaría Técnica de la Comisión de Tecnovigilancia sobre las actividades realizadas por el ARCSA y el seguimiento del levantamiento de la cuarentena de los dispositivos médicos (stents biliares)... De los Stent biliares, se dio el seguimiento desde el 30 de noviembre donde se reunió con el ARCSA en el cual nos recomendaron realizar las acciones de tecnovigilancia*

(P. VEINTE 3 D...)

*activa.- Se realizó la reunión el 9 de febrero para establecer las variables para ejecutar la vigilancia activa, pero al llegar con la parte legal se nos indica que se debe ampararse (sic) bien para empezar con la tecnovigilancia activa... Acuerdo.- Los stent biliares así estén o no en cuarentena se deben notificar al proveedor, para el canje por fecha próxima de vencimiento (...)*


En cumplimiento al acuerdo establecido, el Jefe de Bodega y Control de Activos, con oficio IESS-HCAM-JABCA-2019-0370-O de 13 de mayo de 2019, solicitó al proveedor el canje de 8 prótesis metálicas autoexpandibles biliares cubierta de 6 cm de longitud x 10mm de diámetro, las cuales fueron canjeadas con Acta Entrega Recepción por Canje ACT-CJ-INS-035-2018 de 10 de julio de 2019.

La Gerente General de Endoviewmed Cía. Ltda., con oficio 21\_ENDO\_09 de 16 de abril del 2021, manifestó:

*“... Con fecha 5 de enero del 2021 se recibe Oficio Nro. IESS-HCAM-JABCA-2021-0016-O, una vez revisado el stock en las bodegas del Hospital se conoce que se encuentran 3 unidades por canje del total solicitado. Canje insumo médico: EN PROCESO... Con fecha 29 de enero del 2021 se recibe Oficio Nro. IESS-HCAM-JABCA-2021-0081-O, una vez revisado el stock en las bodegas del Hospital se conoce que se encuentra 1 unidad por canje del total solicitado. Canje insumo médico: EN PROCESO... Con fecha 19 de febrero del 2021 se recibe Oficio Nro. IESS-HCAM-JABCA-2021-0142-O, una vez revisado el stock en las bodegas del Hospital se conoce que se encuentra la unidad solicitada para el canje. Canje insumo médico: EN PROCESO... En conclusión, se determina que se encuentran 5 unidades a ser canjeadas del insumo médico “PROTESIS METÁLICA AUTOEXP BILIAR NO CUBIERTA 6” correspondiente al contrato N° 111011101-CT-279-CGJ-2017 del proceso N° SIE-HCAM-2017-268 (...)*”

Lo expuesto; evidencia que se gestionó el canje de 8 de las 33 prótesis metálicas autoexpandibles biliares, según Acta Entrega Recepción por Canje ACT-CJ-INS-035-2018 de 10 de julio de 2019, suscrita por el Guardalmacén del HECAM y un Representante de ENDOVIEWMED; sin embargo, los oficios de febrero de 2021 que refiere la Gerente corresponden a prótesis previamente canjeadas y que se volvieron a caducar por falta de uso.

Lo comentado se presentó, por cuanto los Miembros de la Comisión Técnica, en la etapa de calificación, no objetaron que el Registro Sanitario presentado, no correspondió al producto adquirido, situación que tampoco fue observada por el Coordinador General Jurídico, previo elaborar el contrato; ocasionando que se haya adjudicado y contratado a un proveedor que no cumplió con los requisitos establecidos en el pliego, y que se reciban dispositivos sin registro sanitario; así mismo, el Jefe de la Unidad de Bodega y

 VEINTE Y TRES

Control de Activos y Asistente Administrativo - Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos, no realizaron las gestiones para el retiro y canje de los insumos por parte de la casa comercial, ocasionando que se haya caducado y se mantenga en bodega dispositivos médicos por 39 538,13 USD. y sin solicitar el canje por otro producto acorde a las necesidades institucionales.

Con oficios 0506 al 0508, 0514, 0522 y 0642-0001-DNA6-2021 de 21 y 31 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Miembros de la Comisión Técnica, Coordinador General Jurídico, Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos, Supervisor – Asistente Administrativo y proveedor, respectivamente.

La Representante Legal de Endoviewmed con oficio 21\_ENDO\_20 de 31 de mayo de 2021, indicó:

*“... se está generando confusión entre varios productos y compras realizadas... el insumo cuestionado por parte del comité... no se refiere a los bienes del contrato... sino, a los **STENTS BILIARES PLASTICOS**, adquiridos a nuestra empresa a través de las ínfimas cuantías... Todos los requerimientos de canje por caducidad previo al cumplimiento de la fecha de vencimiento recibidos por parte de la entidad contratante han sido atendidos de forma inmediata... si las contratantes no programan o proyectan adecuadamente las cantidades de sus adquisiciones, así como también no gestionan de forma previa y anticipada los canjes de los insumos próximos a caducarse, dichas omisiones ya no corresponden ni pueden ser atribuibles a mi representada... De igual forma, para el cumplimiento del canje de los insumos médicos próximos a caducarse y que formaban parte del objeto del contrato... la entidad contratante se encontraba en la obligación legal de notificar la caducidad de los mismos, ya que no existía forma que la empresa conociera respecto de tal situación (...).”*

Lo indicado por el proveedor, ratifica el criterio de auditoría, puesto que no se le notificó respecto a la caducidad de los dispositivos médicos para su canje, manteniendo lo comentado.

El Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos, con comunicación de 31 de mayo de 2021, señaló:

*“... De conformidad con los acuerdos alcanzados en el comité de Dispositivos Médicos reflejados en Acta 003 de 14 de febrero de 2019, se emitieron las respectivas disposiciones, lo que se puede evidenciar ya que si se notificaron y realizaron el canje de o prótesis metálicas autoexpansibles biliares cubierta de 6 cm de longitud x 10mm de diámetro (oficio IESS-HCAM-JABCA-2019-0370-O), y*

*desconozco porque el guardalmacén y/o supervisor no realizaron las actividades necesarias para iniciar el proceso de notificación y canje de las otras prótesis (...)*".

Lo señalado por el servidor ratifica lo comentado por auditoría, por cuanto no se realizó las gestiones para el canje de la totalidad de insumos caducados.

La Miembro de la Comisión Técnica - Médica Gastroenteróloga, con comunicación de 1 de junio de 2021, señaló:

*"... Dentro de la comisión técnica del proceso... fueron revisados todos los documentos presentados y, entre ellos, la certificación notariada del registro sanitario 1534-DME-12-15... Existiendo un certificado emitido por autoridad competente, como es un notario público, corresponde asumir la veracidad del documento que confirma que el número de registro sanitario... corresponde efectivamente a las endoprótesis... en la página de la Agencia Nacional... de la cual ustedes extraen la información según la cual el registro 1534-DME-1215 corresponde a agujas para biopsia, como consta en la posición 1704 de la base de datos en Excel, es evidente también que en la fila 1703 del mismo documento aparece el registro sanitario 1522-DME-1215 que corresponde a "Endoprótesis (...)"*".

Lo manifestado por la servidora ratifica el criterio de auditoría, por cuanto el registro sanitario 1534-DME-1215 no corresponde al producto ofertado y recibido.

La Miembro de la Comisión Técnica – Jefa de la Unidad de Gastroenterología con comunicación de 7 de junio de 2021, indicó:

*"... en calidad de miembro de la comisión técnica, correspondía la revisión de las ofertas presentadas por parte de los oferentes, de las cuales no se detectó ningún error a convalidar, motivo por el cual se calificó la única oferta presentada; siendo una acción compleja en esa fecha realizar otro tipo de verificaciones a la documentación presentada, es decir, no existía un sistema proporcionado por el IESS, SRI, ARCSA, que permita revisar la información completa y que es proporcionada por los distintos oferentes... Consta... dentro del expediente objeto del informe, el registro sanitario presentado por la empresa oferente debidamente notariado, solemnidad que al servidor público le otorga seguridad sobre la pertinencia de la documentación presentada, motivo por el cual se habilitó la única oferta presentada (...)"*.

Auditoría no comparte lo señalado por la servidora, por cuanto el registro sanitario que se encuentra adjunto al expediente corresponde a la solicitud de inscripción del registro sanitario de dispositivos médicos extranjeros, cuyo estado de procesamiento constó "AUCP ENVIADO A LA ADUANA" con número otorgado de certificado y registro

VEINTE Y CINCO


sanitario 1534-DME-1215, que corresponde a agujas para biopsia, por lo que el comentario se mantiene.

El Asistente Administrativo - Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos, con comunicación de 9 de junio de 2021, indicó que los insumos se encontraban en la bodega de cuarentena y que no le correspondía notificar al proveedor su fecha de caducidad, puesto que no se encontraba encargado de la misma, sin embargo, el servidor según recorrido de quipux del oficio IESS-HCAM-JABCA-2019-0370-O de 13 de mayo de 2019, fue la persona responsable de su elaboración, evidenciándose que solicitó el canje solamente de una parte de los insumos que se encontraban en la bodega 605 por lo que el comentario se mantiene.

El Coordinador General Jurídico, con comunicación de 10 de junio de 2021, indicó:

*“... el certificado se encuentra en **“AUCP ENVIADO A LA ADUANA”**, significa que ya se emitió el Registro Sanitario y que este se encuentra ingresado en la ADUANA, conforme lo determinado en normativa anteriormente descrita, y **no invalida, quita u otorga** validez al Registro Sanitario previamente emitido por el ARCSA... El Registro Sanitario que fuere presentado para mi conocimiento corresponde al Nro. 1534- DME-1215, debidamente notariado y conforme la normativa ecuatoriana válido al momento de ser requerido, emitido por el ARCSA con fecha:- Fecha de Emisión de Registro Sanitario: 29/12/2015 .- Fecha de Vigencia de Registro Sanitario: 29/12/2020.- Es decir a la fecha del contrato se encontraba en total vigencia para su uso... Es decir, los bienes contratados SI TENÍAN registro Sanitario vigente a la fecha de contratación, lo que si fue revisado por la Coordinación General Jurídica, mediante el personal a cargo de los procesos de contratos, y revisados por mi persona, subsecuentemente a lo manifestado, el hecho de que en el año 2021 en el ARCSA conste como agujas de biopsia no significa que a la fecha de suscripción del contrato invalide el certificado del Registro Sanitario, hecho del cual desconozco ya que se revisó el registro sanitario debidamente notariado mismo que consta en el expediente (...).”*

Además, con comunicación recibida el 16 de junio de 2021, remitió copia certificada de la solicitud de inscripción del registro sanitario de dispositivos médicos extranjeros, cuyo estado de procesamiento constó **“AUCP ENVIADO A LA ADUANA”** con número otorgado de certificado y registro sanitario 1534-DME-1215, notariada, sin embargo, el documento ratifica lo comentado por auditoría, por cuanto es el documento presentado en la oferta, en el que consta como nombre de documento **“SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL REGISTRO SANITARIO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

 VEINTE Y SEIS



EXTRANJEROS" sin que este corresponda al registro sanitario del producto ofertado y recibido.

La Miembro de la Comisión Técnica – Jefa de la Unidad de Gastroenterología con comunicación de 18 de junio de 2021, se ratificó en lo señalado en documento de 7 de los mismos mes y año, detallado en párrafos precedentes.

### Proceso de contratación SIE-HCAM-2016-273

El Jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, con memorando IESS-HCAM-UTO-2016-0414-M de 24 de mayo de 2016, solicitó al Jefe del Área de Cirugía, autorice el inicio del proceso de contratación para la adquisición de 50 kits de cementación al vacío con un presupuesto referencial de 21 280 USD incluido IVA, con la finalidad de brindar una atención adecuada y eficiente a los pacientes que por su condición patológica requieren tratamiento; para lo cual, adjuntó las especificaciones técnicas; formulario de requisición interna; y, el cuadro comparativo con un presupuesto referencial por 19 000 USD, establecido sobre la base de la única proforma 13632 presentada por la empresa Protrauma S.A., Productos Traumatológicos; requerimiento y presupuesto referencial propuesto, que fue autorizado por el Director Técnico con memorando IESS-HCAM-DT-2016-2209-M de 8 de junio del mismo año.

La Resolución INCOP 054-2011 de 12 de noviembre de 2011, respecto a la elaboración de las especificaciones técnicas en su artículo 4, literal a), establece:

*"... a) Para el caso de bienes, se establecerán en función de las propiedades de su uso y empleo, así como de sus características fundamentales, requisitos funcionales o tecnológicos, atendiendo los conceptos de capacidad, calidad y/o rendimiento, para los que, de existir, se utilizarán rasgos técnicos, requisitos, símbolos y términos normalizados (...)"*

Además, el número 1 de las Políticas Institucionales establecidas en el Manual de Contrataciones del IESS de 15 de septiembre de 2014, para la determinación del presupuesto referencial, señala:

*"... Todas las áreas requirentes previo al inicio del proceso de contratación para la adquisición de bienes y servicios incluido los servicios de consultoría, deberán adjuntar a su requerimiento el estudio de mercado que permite calcular el*

*presupuesto referencial del procedimiento precontractual (mínimo tres cotizaciones en caso de contar con varios proveedores) dependiendo la naturaleza del objeto de contratación y cuadro comparativo para el proceso (...)*".

No obstante, en el expediente del proceso contratación, no consta documentación que evidencie el análisis técnico del uso y empleo de los dispositivos médicos; el análisis económico que sirvió de sustento para la determinación de las cantidades requeridas del insumo; así como, de otras cotizaciones de empresas, que permita establecer el presupuesto referencial acorde a la realidad del mercado nacional.


Al respecto, el Jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia con comunicación de 25 de marzo de 2021, manifestó:

*"... Para el año que se realiza el proceso de subasta inversa (2016), este producto iniciaba sus primeros pasos en el país y la primera ocasión que se solicitaba este insumo en el HCAM, por lo que no se pudo encontrar procesos similares anteriores... Pese a la gran cantidad de pacientes que demandan la necesidad de cementación la cementación al vacío está destinada para los casos más severos y acorde a la patología que presente y al criterio del cirujano (...)"*.

Lo expuesto por el servidor, evidencia que no se realizó un análisis técnico de la cantidad de pacientes que van a requerir el insumo, al ser éste un dispositivo nuevo en el hospital.

Sin embargo, el Coordinador General Administrativo, con Resolución 111011101-1000-CGA-2016-SIE-HCAM-2016-273 de 15 de julio de 2016, autorizó el inicio del proceso de contratación; aprobó los pliegos del proceso signado con el código SIE-HCAM-2016-273, para la adquisición de 50 kits de cementación al vacío para la Unidad de Traumatología con un presupuesto referencial de 19 000 USD; y, designó al Médico de la Unidad de Traumatología y Ortopedia como servidor responsable de sustanciar el proceso.

El Médico de la Unidad de Traumatología y Ortopedia, Responsable de sustanciar el proceso, con Acta 3 de 4 de agosto de 2016, habilitó a la etapa de puja a los oferentes con RUC 1791715535001 y 1791241061001 , por cumplir con la integridad y requisitos mínimos establecidos en los pliegos; y, en el informe de resultados del proceso de 8 del mismo mes y año, informó que al finalizar la puja se obtuvo la mejor oferta económica del oferente con RUC 1791715535001 por 5 000 USD, lo que representó una rebaja del

 "EFINTE J EXC"

74% con relación al presupuesto referencial establecido; por lo que recomendó su adjudicación.

El Coordinador General Administrativo, Subrogante, con Resolución 111011101-1320-CGA-2016-SIE-HCAM-2016-273 de 24 de agosto de 2016, adjudicó el proceso a la empresa Protrauma S.A; suscribió con el Gerente General el Contrato 111011101-CT-341-CGJ-2016 de 16 de septiembre del mismo año, por 5 000 USD, con un plazo de 45 días calendario contados desde el día siguiente de la fecha de suscripción; y, designó al Jefe de la Unidad de Traumatología como Administrador del Contrato.


Una vez culminado el plazo contractual, los 50 Kit de cementación al vacío fueron registrados en bodega con ingreso 2027 de 12 de noviembre de 2016, con fecha de vigencia hasta el 31 de agosto de 2019; sin embargo, se evidenció que 27 kits adquiridos, que representan el 54%, al 31 de diciembre de 2020, fecha de corte de la presente acción de control, se encontraron almacenados en la bodega de dispositivos e insumos médicos caducados.

Al respecto, el Jefe de Bodega y Control de Activos con oficio IESS-HCAM-JABCA-2019-0515-O de 9 de julio de 2019, solicitó al Gerente General de Protrauma S.A. el canje de 37 kits de cementación al vacío, con fecha de caducidad 31 de agosto de 2019, lote 22299, esto es 53 días previo su vencimiento, por cuanto el Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos según recorrido de quipux elaboró en la misma fecha el documento de requisición de canje para su envío.

La Gerente General de Protrauma S.A. Productos Traumatológicos, con comunicación de 22 de marzo de 2021, respecto de la solicitud de canje por parte del hospital, manifestó:

*“... Con fecha 9 de julio de 2019, recibimos el Oficio No. IESS-HCAM-JABCA-2019-0515-O, en el cual nos solicitan el canje de 37 kit de cementación al vacío, insumos que tenían su fecha de caducidad del 31/08/2019.- Dicho oficio fue contestado con fecha 16 de julio de 2019, en el cual se explica que la solicitud de canje se la debe hacer 60 días antes de su caducidad, tal como reza en la ley Orgánica de Salud Art. 175. No recibimos respuesta a esta carta (...).”*

El Jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia, con comunicación de 25 de marzo de 2021, remitió el oficio IESS-HCAM-JABCA-2019-0515-O de 9 de julio de 2019,

 VEINTE Y NUEVE

suscrito por el Jefe de Bodega y Control de Activos, en el cual se evidenció la solicitud de canje de 37 unidades realizada a la Contratista, esto es 53 días previo su caducidad; además, adjuntó el documento de negativa por parte del proveedor constante en comunicación de 16 de julio de 2019, en los siguientes términos:

*"... en respuesta al oficio... mediante el cual solicitan... el CANJE... en la garantía del contrato firmado con la institución... se indica que se cambiará material 60 días próximo a caducarse... En virtud de lo antes expuesto debo informar que no se procederá con el canje solicitado, pues la Institución ha incumplido con la normativa vigente al notificar el canje con un período de 53 días previo a la caducidad del producto (...)"*

Lo expuesto, evidencia la falta de gestión oportuna para solicitar el canje de los insumos médicos caducados de acuerdo a lo establecido en la norma legal vigente, ocasionando que se encuentren almacenados 27 kits caducados por 2 700 USD, conforme (Anexo 4)

Lo comentado se presentó, por cuanto el Jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia, previo a solicitar el inicio de la contratación, no realizó un análisis de la cantidad real de insumos requeridos por la institución en función de las necesidades específicas a ser cubiertas; además, por cuanto el Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos no realizó oportunamente la gestión de canje, y el proveedor no atendió la solicitud realizada por la casa de salud, ocasionando la caducidad de los insumos médicos adquiridos en la compra por 2 700 USD y que éstos no se encuentren disponibles para brindar servicios de la Unidad de Traumatología a los pacientes del hospital.

Con oficios 0448, 0458 y 0632-0001-DNA6-2021 de 21 y 27 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales al Jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia, Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos y proveedor, respectivamente.

La Gerente General de Protrauma S.A., con comunicación de 28 de mayo de 2021, señaló:

*"... Con fecha 9 de julio del 2019, recibimos el Oficio..., en el cual nos solicitan el canje de 37 Kit de cementación al vacío, insumos que tenían su fecha de caducidad del 31/08/2019.- Dicho oficio fue contestado con fecha 16 de julio del 2019, en el cual se explica que la solicitud de canje se la debe hacer 60 días antes de su caducidad, tal como reza la ley Orgánica de Salud Art. 175. No recibimos*

*respuesta a esta carta... PROTRAUMA S.A. ha cumplido a cabalidad lo estipulado en el contrato (...)*".

Lo señalado por el proveedor, no modifica el criterio de auditoría por cuanto en la cláusula Cuarta del contrato "*Objeto del contrato*", establece que en caso de encontrarse en los 60 días próximos a caducar los insumos, el proveedor debe proceder al canje, sin especificar que será previo notificación de la casa de salud, por lo que la observación se mantiene.

El Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos, con comunicación de 3 de junio de 2021, señaló:

*"...me permito informar que el Insumo "KIT... fue notificado al proveedor... con 54 días antes de caducarse ya que el guardalmacén encargado de notificar pasa con esa fecha para la notificación indicada al proveedor, se ha tenido un acercamiento con la casa comercial y se ha solicitado un oficio por parte de ellos señalando que el insumo se puede usar siempre y cuando sea esterilizado (...)"*.

Lo señalado por el servidor ratifica el comentario de auditoría, por cuanto no se realizaron las gestiones oportunamente y no remitió documentación entregada por el guardalmacén que permita verificar lo mencionado.

El Jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia, con comunicación de 17 de junio de 2021, señaló:

*"...las propiedades uso y empleo... fortalecer la curación, recuperación, rehabilitación de la salud integral, de calidad y profundo respeto de las personas... además, se determina que su empleo es en pacientes de la Unidad de Traumatología... Adjunto... la lista de paciente represados a la fecha, que demuestra la necesidad de compra (...)"*.

El listado de pacientes remitido por el servidor, corresponde a cirugías con fecha tentativa de realización desde el año 2016 al 2019; sin embargo, no se identificó los pacientes que como señaló en su comunicación de 25 de marzo de 2021, corresponden a los casos más severos y en los que se podría utilizar este insumo; además, el detalle remitido no consta en el expediente del proceso de contratación y tampoco se puede verificar la fecha de agendamiento, puesto que para determinar la cantidad necesaria de los kits se debió contar con información histórica, por lo que lo observado se mantiene.

**Proceso de contratación SIE-HCAM-2018-516**

Los Miembros del Comité Técnico de Dispositivos Médicos del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, con Acta 006 de 7 de noviembre de 2017, aprobaron el catálogo de dispositivos médicos HECAM versión 1, en el que consta una compra autorizada de 10.000 set de equipo de calentamiento de fluidos de mínimo 200ml/minuto; acta que fue socializada por el Gerente General, subrogante, con memorando IESS-HCAM-GG-2017-1236-M de 20 de noviembre de 2017, a las Jefaturas de los servicios hospitalarios y Coordinadores Generales de Docencia e Investigación, señalando que es el único documento habilitante para iniciar los procesos de adquisición; sin embargo, no se evidenció los estudios o el mecanismo utilizado para establecer las cantidades de los dispositivos médicos necesarios para la gestión hospitalaria de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 "Estudios" de la Ley Orgánica de Contratación Pública.

El Coordinador General de Planificación y Estadística, la Jefe del Área Materno Infantil, subrogante, el Administrador del Centro Quirúrgico, la Jefe de Compras Públicas y la Coordinadora de Diagnóstico y Tratamiento como Miembros del Comité de Dispositivos Médicos, con oficio IESS-HCAM-CGPE- 2021-007-RT-O y comunicaciones de 9, 21, 22 y 26 de abril de 2021, respectivamente, indicaron en similares términos que el análisis y aceptación de la solicitud debe sustentarse en la necesidad y justificación que presente el área o servicio hospitalario ambulatorio ante el Comité Técnico de Dispositivos Médicos lo que se encuentra detallado en el acta 006 de 7 de noviembre de 2017, respecto a los controles realizados previo a la aprobación del catálogo, señalaron que se lo realizó de acuerdo a las actas emitidas entre las áreas requirentes y el equipo de dispositivos mismas que fueron revisadas y aprobadas por el comité; no obstante no remitieron los estudios técnicos realizados para la elaboración del catálogo de dispositivos médicos, que validen las cantidades requeridas.


La oficinista de la Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio, el Jefe de la Unidad de Anestesiología y el Coordinador General de Diagnóstico y Tratamiento, encargado, procedieron a elaborar, revisar y aprobar las especificaciones técnicas, así como el informe de Determinación de Presupuesto Referencial, ambos documentos de 15 de agosto de 2018, para adquirir los dispositivos médicos.

El Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, Encargado, con memorando IESS-HCAM-CGHA-2018-3707-M de 24 de agosto de 2018, solicito al Director Técnico, se envíe la petición de certificación presupuestaria por 258 600 USD a la Coordinación General Financiera para que se continúe con el proceso de compra de equipos de calentamiento de fluidos de hasta 200ml/minuto; con lo cual el Coordinador General Administrativo, Subrogante con Resoluciones 111011101-1814 y 2312-CGA-2018-SIE-HCAM-2018-516 de 6 de septiembre y 12 de noviembre de 2018 respectivamente, autorizó el inicio del proceso de contratación, aprobó los pliegos, conformó la comisión técnica y adjudicó el proceso SIE-HCAM-2018-516 a la empresa SUMEQUIPVEGA Cía. Ltda.

El Coordinador General Administrativo del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y el Gerente General de la empresa SUMEQUIPVEGA Cía. Ltda. suscribieron el contrato 111011101-CT-421-CGJ-2018 de 5 de diciembre de 2018, con el objeto de adquirir 10 000 unidades de equipo de calentamiento de fluidos de Mínimo 200 ml/minuto por 242 519 USD, con un plazo de 240 días calendario contados desde el día siguiente de su suscripción; el cual, una vez cumplido, los Miembros de la Comisión Recepción suscribieron el acta de entrega recepción definitiva CT-421-2019-0513 el 01 de marzo de 2019 y se registraron la totalidad los equipos de calentamiento en la bodega, según ingresos 31, 323 y 530 de 19 de diciembre 2018, 1 de febrero y 1 de marzo de 2019.

Sin embargo, hasta el 31 de diciembre de 2020, fecha de corte de la presente acción de control, de los 10.000 equipos de calentamiento de fluidos adquiridos para su consumo en 12 meses, 1.528, que representan el 15,28% fueron utilizados, 4.686 no fueron usados y 3.786 se caducaron, de los cuales está pendiente por canje 930 unidades y se encuentran almacenados en la Bodega 0605 "*Bodega de insumos cuarentena*".

Lo comentado se presentó, por cuanto el Jefe de la Unidad de Anestesiología quien determinó las unidades a adquirir, conforme lo señalado en comunicación de 30 de marzo de 2021, y los Miembros del Comité Técnico de Dispositivos Médicos, quienes aprobaron el catálogo de dispositivos médicos HECAM versión 1, no verificaron que las cantidades requeridas de este dispositivo para 12 meses, se encuentren acorde a las necesidades reales del hospital; ocasionando que el 84,72% de la adquisición no haya

(  TRERATA Y TRERATA

sido utilizada y que de estos, se mantengan caducados 930 equipos de calentamiento de fluido de mínimo 200ml/minuto, conforme (Anexo 5).

Con oficios 0380-DNA6-2021; 0526, 0579, 0581 al 0591-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales al Jefe de la Unidad de Anestesiología y a los Miembros del Comité Técnico de Dispositivos Médicos, respectivamente.

El Miembro del Comité Técnico de Dispositivos Médicos, Administrador del Centro Quirúrgico, con comunicación de 25 de mayo de 2021, indicó:

*"... A partir de la declaratoria de emergencia nacional se dispuso la atención quirúrgica únicamente para procedimientos emergentes... es así que el 2019 se realizaban 21400 procedimientos... mientras que al 2020 se realizaron 8723... producto de la pandemia, con una disminución del 60%... esto incidió completamente con la utilización de todos los insumos y dispositivos que (sic) en los procedimientos quirúrgicos y anestésico... Mediante memorando... con fecha 26 de enero del 2021... dirigido al... Coordinador General de Diagnóstico y Tratamiento del HECAM, se solicita poner a disposición el dispositivo médico Equipo de calentamiento de fluidos... debido a que actualmente dicho dispositivo no es utilizado constantemente por la reducción de cirugías, por ser este un Hospital Centinela para la atención de pacientes diagnosticados Covid 19 (...)"*

Lo indicado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto la planificación realizada y compra autorizada fue para 12 meses, es decir que los dispositivos médicos debieron ser utilizados hasta diciembre del año 2019 a partir del primer ingreso, por lo que el comentario se mantiene, tomando en cuenta que, al 31 de diciembre de 2020, dos años desde la adquisición, se utilizó el 15,28%.

El Miembro del Comité Técnico de Dispositivos Médicos – Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos, con comunicación de 25 de mayo de 2021, manifestó:

*"... De la revisión de las Actas... no existe, en ninguna de sus partes señalamiento expreso sobre compras autorizadas para la adquisición de los diversos dispositivos médicos a los cuales alude... Claramente se puede observar... que para los controles previos a la elaboración del catálogo se utilizaron como herramientas validadoras las actas emitidas por las áreas requerentes... En ninguno de los casos... interviene la Unidad de Bodega de manera directa. Su participación estriba exclusivamente en la provisión de los datos sobre inventario puntual (stock) y rotaciones para que las áreas responsables... efectúen las proyecciones pertinentes (...)"*

34 TREINTA Y CUATRO



Como señala el servidor y ratifica con comunicación de 24 de junio de 2021, en las actas no constan las cantidades autorizadas de compra; sin embargo, en el catálogo aprobado por el Comité Técnico de Dispositivos Médicos, que fue socializado a todas las áreas como documento habilitante para proceder con las adquisiciones, constan el detalle de los dispositivos y su cantidad aprobada; además, no adjuntó documentación de las actas emitidas por las áreas requirentes para establecer la cuantía por insumo y tampoco en el Acta consta su participación específica, por lo que la observación se mantiene.

El Miembro del Comité de Dispositivos Médicos, Coordinador General de Planificación y Estadísticas, con oficio IESS-HCAM-CGPE-2021-008-RT-O de 28 de mayo de 2021, señaló:

*"... la información presentada en el catálogo aprobado... tenía un análisis de rotación y stocks, los cuales fueron levantados, analizados y revisados por cada Jefe de Servicio Médico y los delegados del Equipo de Dispositivos Médicos. Por lo tanto, la responsabilidad de las cantidades programadas es de cada Servicio Médico y de acuerdo a esos análisis presentados al Comité (...)"*

Sin embargo, el servidor no adjuntó documentación del análisis realizado por cada área médica en base al cual elaboraron el catálogo, por lo que lo no se modifica el criterio de auditoría.

La Miembro del Comité Técnico de Dispositivos Médicos - Jefa de la Unidad de Contratación Pública, con comunicación de 4 de junio de 2021, mencionó:

*"... Dentro del "Manual... vigente a la fecha de aprobación del Acta No. 006, en el literal c "Funciones del establecimiento de salud", numeral 1, literal "c) Estructurar y evaluar la programación anual de dispositivos médicos, de acuerdo al consumo histórico, producción y perfil de morbilidad, así como los resultados de los indicadores establecidos... Se señala como una función del establecimiento realizar la programación anual de compras en base a consumos históricos, tal como consta en las Actas... 006 del año 2017... el RESPONSABLE de la programación y que entrega como producto el Plan Anual de Contratación son los equipos técnicos de los establecimientos de salud, es decir, las áreas médicas que utilizan los dispositivos médicos... el Comité... utilizó la metodología que se encuentra estipulada en el documento mencionado, esto se puede contrastar con la información que consta en el acta No. 005... Mediante acta No. 006, el Comité acordó: "Aprobar el catálogo de dispositivos médicos HCAM versión 1 **en base a las actas que fueron suscritas por cada Jefatura Médica**... es imprescindible señalar que la planificación por su naturaleza es aproximada, jamás podría considerarse como un dato inequívoco y preciso, mucho menos en un hospital, ya que la dinámica del mismo varía y la rotación mayoritaria o minoritaria de recursos*

*(N) TREINTA Y CINCO*

*como los dispositivos médicos dependen de factores completamente ajenos y externos al hospital (...)*”.

No adjuntó documentación que evidencié el levantamiento de información con cada Jefatura Médica, por lo que la observación se mantiene.

La Miembro del Comité Técnico de Dispositivos Médicos – Coordinadora General de Diagnóstico y Tratamiento, con comunicaciones del 7 y 17 de junio de 2021, remitió sus puntos de vista y se ratificó en similares términos; así:

*“...se aprobó el catálogo de dispositivos médicos, más en ninguna parte se estableció la autorización de adquisición para los dispositivos médicos constantes en los procesos de compras públicas... Las Resoluciones de Inicio... en sus partes expositivas no hacen mención como fundamento de sus construcción al acta del comité 006 (...)*”.

Lo señalado por la servidora, no modifica el criterio de auditoría por cuanto en el catálogo aprobado constan las cantidades autorizadas de compra, documento socializado para compras posteriores y que consta como motivación en las Resoluciones de Inicio de los procesos de contratación, así:

*“... Que, mediante memorando Nro. IESS-HCAM-GG-2017-1236-M de 20 de noviembre de 2017, el Gerente General (S) del HCAM, socializó el catálogo general de dispositivos médicos del HCAM versión 1 e indicó: “(...) este será el único documento habilitante para iniciar con los procesos de adquisición correspondientes (...)”.*

Por lo que lo observado por el equipo de auditoría, se mantiene.

El Presidente del Comité Técnico de Dispositivos Médicos, con comunicación de 18 de junio de 2021, señaló:

*“... Conforme lo determina el artículo 23 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, previo a iniciar un procedimiento precontractual, la entidad deberá contar con los estudios y diseños completos, por lo tanto, le corresponde a la Unidad Requirente del bien o servicio, establecer la cantidad a comprar, previo la presentación ante el Comité de Dispositivos Médicos, por lo que la documentación habilitante para determinar las cantidades, es atribución de la Unidad Requirente (...)*”.

El Miembro del Comité Técnico de Dispositivos Médicos – Director Administrativo, con comunicación de 21 de junio de 2021, adjuntó las actas de reunión del año 2017 para

*(N) TREINTA Y SEIS*

la planificación de dispositivos médicos, sin evidenciarse la correspondiente a la Jefatura de Anestesiología; además mencionó:

*"...la Secretaria Técnica del Comité previo a la aprobación del Acta... explicó técnicamente a los Miembros del Comité... la metodología y procedimientos utilizados para establecer la cantidad de cada uno de los dispositivos médicos a ser adquiridos, indicando para el efecto que fue responsabilidad de cada una de las áreas requirentes analizar y determinar el stock, especificaciones técnicas y cantidades de dispositivos médicos a adquirirse; y, como usted tiene conocimiento por su alto cargo, sería inviable por el volumen de la documentación que los Miembros del Comité... realicen el procedimiento de analizar las especificaciones técnicas y stock de cada uno de los dispositivos y en cada una de las áreas requirentes del Hospital para establecer las cantidades (...)"*

La Miembro del Comité Técnico de Dispositivos Médicos – Secretaria del Comité, con oficio IESS-HCAM-MECL-2021-005 de 21 de junio de 2021, señaló:

*"... El catálogo como se determina y consta en el Acta 006... se emite el informe de entrega al comité, para que luego se dé la **validación** de las diversas áreas quienes debían contestar vía oficial para determinar lo trabajado... Mismo que se socializa luego del comité de forma oficial para la revisión de los jefes de servicio con el que se levantó el proceso de selección de los ítems... **PROCESO DE PROYECCION**... En este sentido puedo indicar que se cumplió con lo solicitado ya que fue aprobado en instancias correspondientes al PAC 2018... Como se puede determinar el levantamiento de necesidades (Proyección) lo realizó la Coordinación de Planificación (...)"*

Lo señalado por los servidores, no modifica el criterio del equipo auditor, por cuanto no se evidenció la documentación que sustente la metodología adoptada y las actas suscritas por cada área requirente.

#### Proceso de contratación SIE-HCAM-2016-197

La Jefe de la Unidad de Urología, con memorando IESS-HCAM-UUR-2016-0212-M de 15 de abril de 2016, solicitó al Jefe del Área de Cirugía la adquisición de varios insumos, entre los cuales constaban 600 canastillas de dormía, con una rotación de 50 unidades mensuales, es decir para cubrir 12 meses, para lo cual adjuntó requisiciones internas a bodega de 11 del mismo mes y año en el que se indicó que el dispositivo estaba agotado; y, las proformas 2016-2204-09, 2016-557 de 22 y 23 de abril de 2016 emitidas por Ecuasurgical S.A. y Corpo&Medica Cía. Ltda. respectivamente; en las que la Cirujana Uróloga colocó la leyenda "Si cumple".

El Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, con memorando IESS-HCAM-JACIR-2016-0978-M de 18 de abril de 2016, remitió los documentos entregados por la Jefe de la Unidad de Urología para autorización del Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio; quien, con memorando IESS-HCAM-CGHA-2016-0471-M de 20 de abril de 2016, solicitó a la Coordinadora General de Diagnóstico y Tratamiento, encargada, realizar el trámite para la adquisición de los insumos requeridos; quien a su vez, con memorando IESS-HCAM-CGDT-2016-1314-M de 4 de mayo de 2016 solicitó al Director Técnico se continúe con la compra de los insumos; quien, con memorando IESS-HCAM-DT-2016-1702-M de 7 de mayo de 2016, autorizó la adquisición y solicitó al Jefe de Contratación Pública, encargado, inicie el proceso de contratación.

El Coordinador General Administrativo con Resolución de Inicio 111011101-0720-CGA-2016-SIE-HCAM-2016-197 de 2 de junio de 2016, autorizó el inicio del proceso de contratación, aprobó los pliegos y conformó la Comisión Técnica, así: Jefe de la Unidad de Urología quien presidirá la Comisión Técnica, Uróloga, Delegada del Área Requirente; y, Médico tratante de la Unidad de Urología del HCAM, Profesional a fin al objeto de la contratación.

La Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargada, con memorando IESS-HCAM-JACP-2016-4129-M de 3 de junio de 2016, notificó a los Miembros de la Comisión Técnica del proceso SIE-HCAM-2016-197 para llevar a cabo la fase precontractual y sus diferentes etapas desde su publicación hasta la recomendación de adjudicación o declaratoria de desierto.

Los Miembros de la Comisión Técnica, con Acta 3 de 8 de junio del 2016, indicaron que se recibió cuatro ofertas, de las cuales una no cumplió con las formalidades establecidas en los pliegos, y solicitó la convalidación del formulario 1.7 "Experiencia General" a la persona natural con RUC 1701623421001; y, con Acta 4 de 14 de junio del 2016, concluyeron habilitar a la oferta presentada por Ecuasurgical S.A. para la etapa de negociación por cumplir con la integridad de la oferta, señalando:

*"... El oferente A (CORPOMEDICA CIA. LTDA.) No Cumple ... El Oferente B (BIOELECTRONICA BLANCO BLANCOSA S.A) No Cumple... El Oferente C (ECUASURGICAL S.A.) Cumple (...)"*

TRINIDAD Y OCHOA

Respecto a la oferta presentada por CORPOMEDICA CIA. LTDA., en el acta antes citada, los Miembros de la Comisión Técnica indicaron que la empresa cumplió con los requisitos legales y económicos; sin embargo, respecto a la parte técnica señalaron lo siguiente:

*"... NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, NO ESPECIFICA LA LONGITUD DE LA CANASTILLA OFERTADA, DE ACUERDO A LO SOLICITADO (...)"*.

Al respecto, cabe señalar que en la página 51, del catálogo presentado en la oferta de CORPOMEDICA CÍA. LTDA. se evidenció los tamaños disponibles del dispositivo, en el que constan el número de alambres, tamaño del tubo, material (N Nitinol) (S Acero inoxidable), con punta o sin punta, helicoidal o recto, y en el formulario "Componente de los bienes o servicios ofertados" se estableció la siguiente especificación técnica ofertada:

*"...Canastilla de dormía, 4 hilos para extracción de cálculos de 3FR. Marca: Amecath, procedencia: Egipto(...)"*.

Sobre el particular, la Resolución INCOP RE-2013-0000083, respecto a la convalidación de errores en su artículo 6 establece:

*"... Artículo 6. ERRORES DE NATURALEZA CONVALIDABLE... d) Podrán ser considerados dentro de la etapa de convalidación de errores, la aclaración, ampliación o precisión requeridas respecto de una determinada condición cuando ésta se considere incompleta, poco clara o incluso contradictoria con respecto a otra información dentro de la misma oferta (...)"*.

Aspecto que no fue tomado en cuenta por los Miembros de la Comisión Técnica en la etapa de convalidación de errores, previo a proceder a la calificación, tomando en cuenta que uno de los servidores que formó parte de la misma, en la revisión de proformas señaló que la oferta presentada por la empresa cumplía con las especificaciones requeridas por la entidad, así como así tampoco se consideró la muestra entregada por la empresa, limitando su participación.

Sin embargo, los Miembros de la Comisión Técnica con Acta 5 de 15 de junio de 2016 procedieron a la Negociación con el Representante Legal de Ecuasurgical S.A., siendo el monto final 221 616,95 USD, es decir una rebaja del 8% del presupuesto referencial.

*(W TREINTA Y NUEVE*

El Coordinador General Administrativo, con Resolución de Adjudicación 111011101-0875-CGA-2016-SIE-HCAM-2016-197 de 17 de junio de 2016, resolvió adjudicar el proceso SIE-HCAM-2016-197 a Ecuasurgical S.A. por 221 616,95 USD.

El Coordinador General Administrativo y el Apoderado Especial Ecuasurgical S.A. suscribieron el contrato 111011101-CT-225-CGJ-2016 de 8 de julio 2016, cuyo objeto fue la adquisición de canastillas de dormía para la Unidad de Urología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, dispositivos que fueron entregados en bodega conforme consta en ingreso a bodegas 1500, así:

Ítem	Lote	Fecha de Caducidad	Cantidad
Canastilla Nitinol P/Extracción Calculos	18115680	2018-06-30	24
	18998003	2019-03-31	11
	19066326	2019-03-31	41
	19305824	2019-05-31	93
	19383459	2019-06-30	102
	19519049	2019-07-31	154
	19545174	2019-08-31	175

Sin embargo, del análisis a la distribución, consumo y utilización se evidenció que al corte del examen se encuentran almacenadas en la bodega 162 canastillas por 59 836,32 USD, lote 19545174, con fecha de caducidad 31 de agosto de 2019, sin evidenciarse su canje (Anexo 6).

El Jefe de Bodega y Control de Activos, con oficio IESS-HCAM-JABCA-2019-0542-O de 17 de julio de 2019, solicitó el canje de 175 unidades, lote 19545174, esto es 45 días previo su caducidad, por cuanto el Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos según recorrido de quipux elaboró en la misma fecha el documento de requisición de canje para su envío.

El Apoderado Legal de Ecuasurgical S.A., con oficio 2021-0150 de 6 de abril de 2021, remitió la documentación en la que el hospital solicitó el canje y la respuesta entregada por la empresa, señalando además lo siguiente:

*"... Con fecha 17 de Julio de 2019, el Hospital Carlos Andrade Marín envió mediante Quipux el Oficio Nro. IESS-HCAM-JABCA-2019-0542-O en el cual se solicita el canje de 175 unidades del dispositivo Canastilla Ureteral tipo Dormía lote 19545174 con fecha de vencimiento 31 de agosto de 2019.- Con fecha 05 de*

*GABRIELA*

agosto de 2019 Ecuasurgical S.A. envió el Oficio Nro. 2018-0635 en respuesta a la solicitud de canje emitida por el Hospital... En este Oficio se menciona que:- "En relación con el Oficio... la cual trata sobre la solicitud de canje de la Canastilla... apegados a la normativa legal vigente de la Ley Orgánica de la Salud, Artículo 175, la cual dice: Sesenta días antes de la fecha de caducidad... notificarán a sus proveedores quienes tienen la obligación de retirar dichos productos y canjearlos... En referencia a la fecha de recepción del Oficio enviado desde el 17 de julio al 15 de agosto suman 30 días y desde el 16 de agosto al 31 de agosto suman 16 días, total días 46, los que nos notifican la necesidad de canje. Por lo tanto, los dispositivos detallados no deben ser tomados en cuenta para realizar el canje solicitado, ya que la institución no ha notificado en el plazo acorde a lo establecido por la Ley"..- Esta notificación fue recibida por la entidad con fecha 05 de agosto de 2019... Cabe recalcar que la entidad nunca emitió una respuesta al respecto, aceptando de tal forma el pronunciamiento enviado... Ante lo expuesto anteriormente, Ecuasurgical S.A. informa que no procedió a realizar el retiro y canje de las 162 unidades del dispositivo... debido a que el Hospital... no cumplió con lo estipulado en el art. 175 de la Ley Orgánica de la Salud y a lo estipulado en la cláusula séptima del Contrato (...)"

Lo que evidencia la falta de gestión oportuna por parte de la entidad, para efectuar el canje de los insumos médicos conforme lo establecido en la norma legal aplicable para su reposición.

Lo comentado se presentó, por cuanto el Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos no realizó oportunamente las gestiones ni el seguimiento de canje, y el proveedor no atendió la solicitud realizada por la casa de salud, ocasionando que se hayan caducado 162 dispositivos por 59 836,32 USD sin realizar el canje de los insumos médicos, y que estos no se encuentren disponibles para brindar los servicios de la Unidad de Urología a los pacientes del hospital; así mismo ya que los Miembros de la Comisión Técnica en la etapa de convalidación de errores no solicitaron aclaraciones respecto a las especificaciones técnicas previo la calificación, limitando la participación, concurrencia y oportunidad a otros oferentes.

Con oficios 0607, 608, 609, 610 y 0632-0001-DNA6-2021 de 21 y 27 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Miembros de la Comisión Técnica, Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos y al proveedor, respectivamente.

El Representante Legal de Ecuasurgical S.A., con oficio 2021-0241 de 1 de junio de 2021, señaló:

CUARENTA Y UNO

*"...la notificación realizada por el Hospital se recibió con 46 días de anticipación a la caducidad de los dispositivos. Es decir que la entidad NO dio cumplimiento a lo estipulado en el Pliego, Contrato y en el Artículo 175 de la Ley Orgánica de la Salud de realizar la notificación 60 días antes del vencimiento... Ecuarsurgical S.A. ratifica que no se realizó el canje por incumplimiento de la entidad, informamos también que basados en los artículos antes mencionados nuestra empresa procedió conforme a lo establecido por la ley (...)"*

Lo señalado por el proveedor, no modifica el criterio de auditoría por cuanto en la cláusula Cuarta del contrato "Objeto del contrato", establece que en caso de encontrarse en los 60 días próximos a caducar los insumos, el proveedor debe proceder al canje, así mismo, en la sección VI obligaciones de las partes, numeral 6.1 Obligaciones del contratista, señala que el proveedor se compromete al canje dentro de los 60 días próximos a caducar, previa notificación, por lo que la solicitud realizada por el personal del hospital se encuentra enmarcada dentro de los 60 días, por lo que la observación se mantiene.

El Asistente Administrativo – Supervisor Bodega de Insumos y Dispositivos, con comunicación de 3 de junio de 2021, señaló:

*"... Al respecto me permito informar que el insumo... no fue notificado con 60 días de anticipación al Proveedor ya que el Guardalmacén encargado de notificar el insumo mencionado no envió a tiempo para su notificación al respecto, pero cabe mencionar que por ... Memorando Nro. IESS-HCAM-JACIR-2020-2982-M del 27 de noviembre de 2020 el insumo puede ser esterilizado para uso en quirófano (...)"*

Lo señalado por el servidor ratifica el criterio de auditoría, por cuanto no se realizó la gestión oportunamente.

La Miembro de la Comisión Técnica, Jefe de la Unidad de Urología con comunicación de 7 de junio de 2021, señaló:

*"...el proveedor... en el Formulario de Componentes de los bienes y servicios ofertados no indicó, ni detalló la longitud requerida; así mismo, en el catálogo entregado como parte de su oferta respecto a la dimensión, tampoco existe ninguna referencia.- Lo antes descrito y en especial la omisión o desatención del oferente en detallar o evidenciar la longitud de la canastilla... de forma definitiva y categórica constituyó un incumplimiento a las Especificaciones Técnicas (...)"*

(P. C. DE VIVIENDA Y D.C.)



El Representante Legal de Ecuasurgical S.A., con oficio 2021-0284 de 17 de junio de 2021, se ratificó en lo señalado en oficio 2021-0241 de 1 de los mismos mes y año, detallado en párrafos precedentes.

La Miembro de la Comisión Técnica, con comunicación de 17 de junio de 2021, manifestó:

*"...al no constar el detalle de la longitud de la canastilla en las páginas de la oferta presentada por CORPOMEDICA CIA. Ltda.... se procedió de acuerdo con lo dispuesto en la mencionada Resolución en lo referente a convalidaciones.- Además, la muestra que fue entregada por la empresa fue revisada por la comisión técnica, y no cumplía con lo solicitado, en lo referente a la longitud de la canastilla (...)"*

El Miembro de la Comisión Técnica, Médico Tratante de la Unidad de Urología, con comunicación recibida el 18 de junio de 2021, indicó:

*"... al no existir en la oferta del proveedor... La información solicitada, no se puede convalidar errores. El proveedor no indico (sic) ni detallo la longitud del insumo, así como tampoco consta tal información en el catálogo entregado al proceso de adquisición de canastillas... Si bien en el catálogo hay información respecto de la composición, número de hilos, en ninguna se hace referencia a la longitud... aunque si cumple con presentar la muestra y el catálogo según lo solicitado por el proceso, esta no cumple las especificaciones técnicas, como claramente está indicado en el formulario de calificación de ofertas.- **De esta forma constituye un incumplimiento a las especificaciones técnicas, pues no se evidenció en su oferta, catálogo, ni muestra, la longitud de las canastillas (...)**"*

La Miembro de la Comisión Técnica, Jefe de la Unidad de Urología con comunicación de 18 de junio de 2021, remitió la comunicación de 7 de los mismos mes y año, antes detallada.

Auditoría no comparte lo indicado por los servidores, por cuanto en el catálogo al que refieren consta en la página 51 del catálogo presentado los tamaños disponibles, cuya interpretación se evidencia en la clave de código de la hoja antes señalada, además con la muestra entregada, era posible determinar su longitud, sin que en el informe de calificación se evidencie que tampoco cumple, por lo que se debió solicitar aclaración ya que existe referencia documental en la oferta, respecto a este tema.

Por lo expuesto, los servidores antes citados, incumplieron los artículos 4, 23 y 99 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; párrafo cuarto del artículo

45, 54, 69 y 113 de su Reglamento; 5 de la Resolución INCOP 054-2011 de 12 de noviembre de 2011; 6, literal d) de la Resolución INCOP RE -2013-0000083, numeral 1 de las Políticas Institucionales constantes en el Manual de Contrataciones del IESS de 15 de septiembre de 2014; el Procedimiento de Canje de insumos y medicamentos (Después de la fecha de caducidad) aprobado por el Coordinador General Administrativo el 21 de marzo de 2016; 22, literales a) y b) de la Ley Orgánica del Servicio Público; numeral 15 de las Especificaciones, Sección IV, Evaluación de las ofertas técnicas, Otros parámetros resueltos por la entidad contratante de los pliegos del proceso SIE-HCAM-2017-268; e inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno, 400 Actividades de control, 401-03 Supervisión y 600-01 Seguimiento continuo o en operación, respectivamente.

Los proveedores incumplieron el numeral 4.1, cláusula Cuarta; y, y Séptima, numeral 7.1 del contrato 111011101-CT-279-CGJ-2017; numeral 4.1. cláusulas Cuarta; y, Séptima, Carta de compromiso de canje del contrato 111011101-CT-341-CGJ-2016; cláusulas Cuarta, numeral 4.1; y, Séptima, Carta de compromiso de canje del contrato 111011101-CT-225-CGJ-2016, respectivamente.

## Conclusiones

- En el proceso de contratación SIE-HCAM-2017-268, los Miembros de la Comisión Técnica no objetaron que el Registro Sanitario presentado, no correspondió al producto adquirido, previo elaborar el contrato; y, recibir los bienes objeto de la contratación; así como tampoco los servidores responsables de solicitar y gestionar el canje no realizaron las gestiones para el retiro y canje de los insumos por parte de la casa comercial; ocasionando que se haya adjudicado y contratado a un proveedor que no cumplió con los requisitos establecidos en el pliego, que se reciban dispositivos sin registro sanitario; y se caduquen dispositivos médicos por 39 538,13 USD; sin solicitar el canje por otro producto acorde a las necesidades institucionales.
- En el proceso de contratación SIE-HCAM-2016-273, previo a solicitar el inicio de la contratación los servidores responsables del requerimiento y determinación de cantidades no realizaron un análisis de la cuantía real de insumos requeridos por la institución en función de las necesidades específicas a ser cubiertas;


además, el servidor responsable de solicitar y gestionar el canje no realizó oportunamente las gestiones ni el seguimiento, y el proveedor no atendió la solicitud realizada por la casa de salud; ocasionando la caducidad de los insumos médicos adquiridos en la compra por 2 700 USD y que éstos no se encuentren disponibles para brindar servicios de la Unidad de Traumatología a los pacientes del hospital.

- En el proceso de contratación SIE-HCAM-2018-516, los servidores responsables del requerimiento y determinación de cantidades no verificaron que las cantidades requeridas de este dispositivo para 12 meses, se encuentren acorde a las necesidades reales del hospital; ocasionando que el 84,72% de la adquisición no haya sido utilizada y que de estos, se mantengan caducados 930 equipos de calentamiento de fluido de mínimo 200ml/minuto.
- En el proceso de contratación SIE-HCAM-2016-197 los servidores responsables en la etapa de convalidación de errores no solicitaron aclaraciones respecto a las especificaciones técnicas previo la calificación, además, el servidor responsable de gestionar el canje no realizó oportunamente las gestiones ni el seguimiento de canje, y el proveedor no atendió la solicitud realizada por la casa de salud, limitando la participación, concurrencia y oportunidad a otros oferentes y la caducidad de 162 dispositivos por 59 836,32 USD., sin que a su canje los insumos médicos no se encuentran disponibles para brindar los servicios de la Unidad de Urología a los pacientes del hospital.

## Recomendaciones

### Al Gerente General

4. Dispondrá a los Jefes de las Unidades Técnicas que elaboren un informe que sustente la necesidad del área requirente, el que incluirá el análisis de la rotación mensual, stock de dispositivos médicos de todas las bodegas que mantenga el hospital, número de pacientes históricos en el que se utilizó los dispositivos médicos, con la finalidad que las cantidades solicitadas sean acordes a la realidad de la unidad médica, disminuyendo el riesgo de caducidad de dispositivos.

 CONSERVATA Y CIVICA

5. Dispondrá al Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos que realice las gestiones pertinentes para que los proveedores realicen el retiro y canje de los medicamentos solicitados, previo los 60 días de su caducidad, de lo cual dejará constancia por escrito del seguimiento y acciones realizadas, las cuales serán informadas mensualmente al Director, a fin de que se disponga de los dispositivos médicos necesarios para brindar los servicios de salud a los pacientes; y, se adopten las medidas correspondientes para mantener el stock mínimo necesario.

### **Deficiencias en el proceso de contratación para la adquisición del servicio de oxigenoterapia domiciliaria.**

#### **Estudios Incompletos**

El Jefe de la Unidad de Neumología, con memorando IESS-HCAM-JUTNEU-2016-0484-M de 17 de noviembre de 2016, remitió al Jefe del Área Clínica los términos de referencia para la adquisición del servicio de oxigenoterapia domiciliaria para el año 2017; quien con memorando IESS-HCAM-JACL-2016-1922-M de la misma fecha, trasladó al Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, a fin de que sea analizado y aprobado por las autoridades competentes para la licitación anual y permitir la continuidad del servicio.

El Jefe de la Unidad de Neumología, con memorando IESS-HCAM-JUTNEU-2016-0488-M de 18 de noviembre de 2016, remitió al Jefe del Área Clínica las correcciones de los términos de referencia, específicamente de los numerales 5. Alcance, 8. Presupuesto referencial y 13. Forma y condiciones de pago; quien con memorando IESS-HCAM-JACL-2016-1932-M de la misma fecha, remitió los términos de referencia corregidos al Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio; quien, con memorando IESS-HCAM-CGHA-2016-1721-M de 21 de noviembre de 2016, solicitó al Coordinador General de Diagnóstico y Tratamiento, realice el trámite correspondiente para la adquisición del servicio; y, con memorando IESS-HCAM-CGHA-2016-1993-M de 19 de diciembre del mismo año, solicitó al Director Técnico la autorización para la contratación del servicio, con los documentos físicos habilitantes del requerimiento, certificación PAPP, PAC, informe presupuesto referencial y TDR.

(P) CIENTO Y SEIS

El Jefe de Contratación Pública, con memorando IESS-HCAM-JACP-2017-1001-M de 18 de febrero de 2017, solicitó al Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, la actualización del estudio de mercado y términos de referencia, debido a que la reforma al PAC 2017 fue realizada el 9 de febrero de 2017 y no se pudo publicar el proceso para la contratación del servicio de oxigenoterapia; quien con memorando IESS-HCAM-CGHA-2017-0363-M de 18 de febrero de 2017, remitió al Director Técnico lo solicitado, quien a su vez, con memorando IESS-HCAM-DT-2017-1060-M de los mismos día, mes y año, autorizó y solicitó al Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargado, inicie el proceso.

En los términos de referencia e informe de presupuesto referencial elaborados, revisados y aprobados por el Jefe de Neumología y el Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, respectivamente, se determinó como presupuesto referencial 902 580,75 USD para un aproximado de 550 pacientes mensuales o 6.600 anuales, a base del único proceso de contratación realizado por el hospital SIE-HCAM-2015-531 por un valor unitario de 136,75 USD; sin embargo, no se consideró el proceso SIE-CECG-OXI13-16 realizado por el Centro de Especialidades Central Guayas por un precio unitario inferior al determinado como presupuesto referencial; además, no se evidenció el detalle de los pacientes beneficiarios y las necesidades individuales de cada uno; y, el análisis de los costos en lo que incurriría o ahorraría el hospital al no realizar derivaciones del servicio, tomando en cuenta que la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar de Pichincha, Esmeraldas- Santo Domingo de los Tsáchilas, suscribió el contrato 21301700-SPSGSIF-IESS-000017-2013 de 29 de abril de 2013 con Linde Ecuador S.A., para proveer el servicio, sin tomar en cuenta el artículo 109 de la Resolución RE-SERCOP-2016-0000072, que señala:

*“... Art. 109.- Elaboración de los términos de referencia.- Para elaborar los términos de referencia se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:- 1. Se establecerán en función de las necesidades específicas a ser cubiertas, de los objetivos, características y condiciones de prestación o desarrollo requeridos así como, de los requisitos técnicos, funcionales o tecnológicos bajo los que deben ser prestados;- 2. Los términos de referencia han de ser claros, completos y detallados de tal forma de tal forma que no haya lugar a ambigüedades o contradicciones que propicien o permitan diferentes interpretaciones de una misma disposición, ni indicaciones parciales diferentes interpretaciones de una misma disposición, ni indicaciones parciales sobre determinado tópico (...).”*

El Gerente General, con Resolución de Desierto y Reapertura 111011101-305-CGA-2017-SIE-HCAM-2017-001A de 21 de marzo de 2017, declaró desierto el proceso

signado con el código SIE-HCAM-2017-001 y dispuso la reapertura del proceso de contratación con el código SIE-HCAM-2017-001A, en el que autorizó el inicio, aprobó los pliegos, presupuesto referencial y conformó la Comisión Técnica con la misma documentación del proceso anterior para la *"Adquisición de servicio de oxigenoterapia domiciliaria para los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica de la Unidad Técnica de Neumología"*.

Además, con Resolución 111011101-0793-CGA-2017-SIE-HCAM-2017-001A de 2 de junio de 2017, adjudicó el proceso a la empresa Indura Ecuador S.A., y suscribió el contrato 111011101-CT-156-CGJ-2017 de 23 de junio de 2017 por 835 200 USD, con un plazo de ejecución de 365 días y con pagos mensuales de acuerdo al número de pacientes a quienes se haya brindado el servicio con un aproximado de 550 pacientes mensuales o 6.600 anuales conforme la cláusula Quinta *"Precio del Contrato"*.

El Jefe de la Unidad de Neumología, con comunicación de 25 de febrero de 2021, informó que para establecer la cantidad de pacientes que requerían el servicio, consideró la base de 300 usuarios del contrato anterior, más el ingreso de 20 a 25 pacientes mensuales, con un estimado de 550 usuarios; y que para el presupuesto referencial se consideró un leve aumento por la inflación anual del país, el cual fue aprobado por la Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio; además señaló, que el proceso continúa con la conformación de la Comisión Técnica y los delegados del servicio requirente, quienes son los encargados de revisar los precios de mercado.

Lo comentado se presentó, por cuanto el Jefe de la Unidad Técnica de Neumología; el Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio; quienes elaboraron, revisaron y aprobaron los términos de referencia y el informe del presupuesto referencial, no consideraron otros procesos de contratación y que no se contaba con la documentación de respaldo que sustente la cantidad de pacientes para los cuales se requería el servicio de oxigenoterapia domiciliaria, así como tampoco con la metodología utilizada para establecer el presupuesto referencial como parte de los estudios, ocasionando que no se pueda evidenciar los beneficiarios del servicio y sus necesidades individuales; incumpliendo los artículos 23 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 109 de la Resolución RE-SERCOP-2016-0000072, de 31 de agosto de 2016; 24, numeral 8 de la Resolución C.D. 468 emitida por el Consejo Directivo del IESS; e,

(P) CUARENTA Y OCHO

inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno y 401-03 Supervisión.

Con oficios 0380-DNA6-2021; y, 0551-0001-NDA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio; y, al Jefe de la Unidad Técnica de Neumología.

El Jefe de la Unidad Técnica de Neumología, con comunicación de 2 de junio de 2021, indicó:

*"... el Art. 147... señala claramente se puede tomar el valor de adjudicación que haya realizado a la entidad... O... que puede ser opcional y no "Y" que determinaría en ese caso la obligación de incluir otros valores referenciales... desconocemos si el proceso... realizado en el Centro de Especialidades Central Guayas... contempla un servicio similar... Así mismo en relación a la provisión del servicio de oferta LINDE... es menester recalcar que hasta la fecha de hoy desconocemos cuales son los términos de referencia de dicha prestación y ha existido un hermetismo en indicar los costos de los mismos (...)"*

El Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, con comunicación de 18 de junio de 2021, señaló:

*"... Con respecto al respaldo que sustente la cantidad de pacientes para los cuales se requería el servicio de oxigenoterapia, me permito señalar que los pacientes son tomados del sistema informático AS400, respecto a las atenciones realizadas por parte del servicio de Neumología, sin embargo hay que dejar establecido, que dicha información goza del carácter de confidencial, conforme lo señala la normativa vigente que establece que las (sic) información de las historias clínicas son confidenciales, por ese sentido no existe documento de respaldo en el expediente de contratación, pero dicho dato se puede confirmar con la información de la AS400 (...)"*

Lo señalado por lo servidores no modifica la observación del equipo auditor, por cuanto no se detallaron los pacientes que requerían el servicio, así como tampoco las necesidades individuales a fin de determinar la cantidad de litros de oxígeno que requería cada uno.

### Falta de control durante la ejecución del proceso

El Gerente General del Hospital y el Gerente General de Indura Ecuador S.A., suscribieron el contrato 111011101-CT-156-CGJ-2017 de 23 de junio de 2017 por 835

200 USD, con pagos mensuales de acuerdo al número de pacientes a quienes se haya brindado el servicio, con un aproximado de 550 pacientes mensuales o 6.600 anuales, durante 365 días calendario, contados a partir del día siguiente a la fecha de suscripción del contrato.

El Administrador de Contrato, con memorando IESS-HCAM-JUTNEU-2018-0293-M de 28 de mayo de 2018, solicitó al Jefe del Área de Clínica la autorización de prórroga de contrato, con el detalle consolidado mensual de los servicios prestados y facturados desde junio 2017 a marzo 2018 y las proyecciones de pago de abril a junio 2018, señalando:

*“... conociendo que aún el proceso de la nueva contratación no está en el portal y de acuerdo a la cláusula novena, inciso C.- Si la contratante no hubiera solucionado los problemas administrativos contractuales en forma oportuna, cuando tales circunstancias incidan en la ejecución del contrato,... le solicito a usted que autorice la prórroga del contrato por 45 días, luego de finalizado la fecha del contrato o hasta que se termine completamente el presupuesto restante, lo que ocurra primero (...).”*

El Director Técnico, con memorando IESS-HCAM-DT-2018-2291 de 5 de junio de 2018, remitió al Gerente General del Hospital la solicitud de prórroga de contrato; quien, con sumilla inserta autorizó e indicó remitir al administrador; quien, con memorando IESS-HCAM-JUTNEU-2018-0434-M de 23 de julio de 2018, solicitó al Director Técnico, la autorización para suscribir un contrato complementario por 80 636 USD, adjuntando el Informe Técnico de la misma fecha y año, en el cual detalló el consolidado mensual de los servicios prestados y facturados desde el 23 de junio de 2017 hasta el 7 de agosto 2018; quien, con memorando IESS-HCAM-DT-2018-3150-M de 24 de julio de 2018, solicitó la autorización del contrato complementario al Gerente General, y este a su vez, autorizó y suscribió el Contrato Complementario 111011101-CC-006-CGJ-2018 de 7 de agosto de 2018.

Los Administradores de Contrato; solicitaron el pago al Coordinador General Financiero, con memorandos IESS-HCAM-JUTNEU-2018-0097, 0207, 0300, 0366, 0436 y 0051-M de 28 de febrero, 25 de abril, 30 de mayo, 26 de junio, 24 de julio de 2018 y 28 de enero de 2019, respectivamente, en los cuales menciona *“... que el administrador del contrato recibe a entera satisfacción el objeto contratado (...).”*; además, anexó las actas y las carpetas mensuales del servicio recibido; sin embargo, del análisis a los informes de consumo se establecieron las siguientes inconsistencias:



- El proveedor facturó 1 780 USD, por el servicio de oxigenoterapia a 4 pacientes, que en las mismas fechas la Empresa Linde Ecuador S.A., facturó a la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Pichincha, según memorando IESS-CPPSSP-2021-4645-M de 7 de abril de 2021, suscrito por su Coordinador, así:

N.	CÉDULA	MESES FACTURADOS	MONTO CANCELADO USD
1	1702920214	Abril 2018	126,54
2	1704036738	Abril 2018	8,44
3	1704961133	Julio 2017 hasta Abril 2018	1 265,40
4	0100733146	Octubre, Diciembre 2017 y Marzo 2018	379,62
SUMAN			1 780,00

- En los CURs de pago del servicio de oxigenoterapia, no se evidenció el requerimiento de la Unidad de Neumología, solicitando al proveedor el servicio para los pacientes, conforme la cláusula Cuarta, "Objeto del Contrato", que señala:

*"... 2. Servicio de oxigenoterapia domiciliaria debe ser entregado al paciente en un plazo menor a 24 horas una vez solicitado por la unidad de neumología (...)"*

- Facturación por 12 920,28 USD del servicio en fechas posteriores al fallecimiento de 53 pacientes, conforme la certificación proporcionada por el Registro Civil, (Anexo 7), contraviniendo la cláusula Sexta: "Forma de Pago" del contrato, que establece:

*"... Acta de retiro de servicio a pacientes que fallecieron, deberá constar el número de días que el paciente recibió el servicio, firma de respaldo del familiar o tutor (...)"*

- Facturación del servicio por días que no corresponden a los efectivamente brindados a 3 pacientes por 265,68 USD, así:

Nro	CÉDULA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	MESES FACTURADOS	MONTO CANCELADO USD	MONTO CALCULADO AUDITORIA USD	DIFERENCIA USD	OBSERVACIÓN
1	1703996890	2018-06-01 2018-07-04	2018-06-15	Junio hasta Agosto 2018	371,24	308,00	63,24	**Cálculo de días se factura el servicio cuando ya registra salida y el nuevo ingreso sin fecha de salida
2	1705269023	2017-11-29	2018-04-12	Noviembre 2017 hasta Abril 2018	641,14	565,24	75,90	**Cálculo de días se factura el servicio cuando ya registra salida fecha anterior
3	0400082590	2017-06-23	2017-09-16	Junio hasta Octubre 2017	480,90	354,36	128,54	**Cálculo de días se factura el servicio cuando ya registra salida
SUMAN							265,68	

*(W) CINCUENTA Y OCHO*


- Actas de entrega del servicio, con números de cédula de ciudadanía diferente de los 9 pacientes que recibieron el servicio por 6 706,86 USD.

N.	APELLIDOS (Actas)	CÉDULA	APELLIDOS (Base Registro Civil)	VALOR USD
1	Almeida	1702082205	Quishpe	1 434,14
2	Celi	1717987919	Cacuango	1 117,82
3	Placencia	1702962596	Bustamante	21,10
4	Rivera	0100314178	López	194,06
5	Robalino	1700190356	Soria	1 805,32
6	Sánchez	1700718388	Tasintuña	464,02
7	Schaffry	1702066687	Salazar	1 299,16
8	Subia	1710135276	Nieto	320,60
9	Tipan	0100897602	Heredia	50,64
SUMAN				6 706,86

- Prestación del servicio a 6 pacientes sin cobertura en el IESS por 6 710,96 USD, conforme la información proporcionada por el Director Nacional de Afiliación y Cobertura del IESS y el Director de Sistema de Pensiones en oficios, IESS-DNAC-2021-0058-OF y IESS-DSP-2021-0098-OF de 1 de abril y 9 de abril de 2021, (Anexo 8).

Los Administradores de Contrato, con comunicaciones de 15 y 19 de marzo de 2021, señalaron que el control se realizó en torno a los términos de referencia del contrato, que la empresa proveedora enviaba el cronograma de actividades a realizar cada mes ya que de esta manera se realizaba en el contrato anterior, que la salida de un paciente por fallecimiento siempre fue un punto álgido ya que las familias no notificaban del hecho; además, que la notificación luego de la prescripción por parte del médico tratante, se enviaba al área de Trabajo Social, quien notificaba por teléfono o correo electrónico y que la base de datos obtenida fue en un inicio elaborada con los datos de la institución; sin embargo, no adjuntaron la documentación que evidencie lo citado, lo que demuestra que no existió un control por parte de los Administradores del contrato.

El proveedor, con comunicación de 18 de marzo de 2021, remitió el detalle de los pacientes que registraron fecha de salida, así como las inconsistencias encontradas en la base de pacientes beneficiarios, detallando lo siguiente: diferencia de la cédula de identidad respecto al acta, apellidos y nombres incorrectos, en el retiro del servicio se ingresa la fecha de visita y no la de fallecimiento con el documento de sustento del

 CINCUENTA Y UN

mismo, fechas no concuerdan con actas, demostrando que no existió control por parte de los Administradores de Contrato y del proveedor previo a solicitar el pago.

No obstante, la Administradora del Contrato actuante desde el 17 de julio de 2018 hasta la culminación del contrato, el Delegado del Hospital y el Proveedor, suscribieron el acta de entrega-recepción definitiva de 19 de junio de 2019, en su cláusula Séptima, "Obligaciones Contractuales", señala:

*"... De la revisión efectuada, se determina que la provisión del presente contrato... cumple con lo estipulado en las especificaciones técnicas y con la calidad ofertada por la Contratista, las cantidades y calidad fueron supervisadas y abalizadas por el Administrador de Contrato y delegado de acuerdo a lo previsto en la Ley de Contratación Pública, por lo que se procede con la Recepción Definitiva (...)"*

Situación que no fue verificada por los Administradores del Contrato, previo a suscribir las actas de entrega recepción parcial y definitiva a satisfacción y solicitar el pago, que se ejecutó con CURs 1295, 1305, 1313, 3112, 3119, 4621, 5295, 6186, 853, 854, 855 y 857 de 28 de febrero, 27 de abril, 8, 29 de junio, 30 de julio de 2018, y 11 de febrero de 2019, por 12 938,52 USD, 50 081,44 USD, 51 684,32 USD, 53 295,52 USD, 56 459,68 USD, 120 971,14 USD, 126 104,42 USD, 136 218,82 USD, 52 174,86 USD, 53 839,84 USD, 53 628,60 USD, 51 160,80 USD; ocasionando que se pague indebidamente 28 383,84 USD.

Lo expuesto se presentó, debido a que los Jefes de la Unidad de Neumología en calidad de Administradores de los Contratos, no realizaron el control y supervisión del servicio previo a suscribir las actas, informes técnicos financieros, requerimiento de pago en el que señala estar a entera satisfacción, y el acta de entrega-recepción definitiva, sin objetar que no constaba en el expediente la solicitud de la Unidad de Neumología remitida al proveedor para brindar el servicio al paciente; los números de cédula no correspondían a los pacientes, cancelación a pacientes fallecidos; y, se brindó la atención a pacientes que no tenían derecho al servicio debido a que a la fecha de la atención no contaban con cobertura en el IESS; además por cuanto el proveedor facturó servicios por pacientes fallecidos y/o que no tenían derecho al mismo, ocasionando que se cancele 28 383,84 USD, sin sustento al proveedor, incumpliendo los artículos 80 y 99 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y 121 de su Reglamento; las cláusulas Cuarta, Sexta y Décima Cuarta del Contrato 111011101-CT-156-CGJ-2017; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno,

100-03 Responsables del Control Interno, 401-03 Supervisión y 403-08 Control previo al pago.

Con oficios 0551 al 0553-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Administradores del Contrato y al proveedor, respectivamente.

El Jefe de la Unidad Técnica de Neumología - Administrador de Contrato del contrato 111011101-CT-156-CGJ-2017, con período de actuación desde el 23 de junio 2017 hasta 17 de julio de 2018, en comunicación de 2 de junio de 2021 señaló:

*"... Para el control del servicio la empresa proveedora enviaba el cronograma de actividades a realizar cada mes y que ya se venía dando desde el contrato anterior que ellos mismos habían proporcionado.- La revisión de las carpetas se hacía por dos filtros establecidos antes de emitir la solicitud de las órdenes de pago. Como jefatura de servicio de Neumología luego de recibir las carpetas se revisaba que se haya cumplido el cronograma.- En relación a que el Proveedor facturó el servicio de Oxigenoterapia a 4 pacientes, que en la misma fecha la Empresa Linde y luego de revisar la historia clínica... estos pacientes ya estaban recibiendo el servicio por parte de INDURA S.A., y es la otra empresa que provee el servicio a estos pacientes, sin averiguar primero que ya se lo estaba ofertando por parte del Hospital Carlos Andrade Marín... por lo tanto nosotros no tenemos responsabilidad alguna en que se haya cobrado doble prestación a estos pacientes (...)"*

*"... En relación a la facturación de servicio por días, servicio en fechas posteriores al fallecimiento... Número de cédula del paciente diferente al que recibió el servicio... Pacientes sin cobertura... Por no tener los datos completos de los nombres de los pacientes y solo contar con los números de cédula es imposible realizar una convalidación de errores que se pudieron haber cometido... al tener una base de datos de los contratos anteriores pudo haberse cometido estos sesgos, por eso en este punto y en de algunos pacientes sin cobertura que se detalla más adelante, debe hacerse una revisión total... para ver si concuerda efectivamente con los números de cédula, además de revisar con el Área Financiera los respaldos físicos de cada mes pagado... los errores se dieron por los número de cédulas mal digitados... en la repetición de los números de cédula en las actas.- Es un punto sumamente complicado aplicar radicalmente el retiro del oxígeno suplementario a domicilio a un paciente por motivos de falta de aportación (...)"*

Lo manifestado por el servidor no modifica el criterio de auditoría debido a que no evidencia el control realizado durante el proceso en la entrega del servicio con documentos físicos y la asignación y seguimiento del servicio proporcionado a los pacientes.

La Jefe de la Unidad Técnica de Neumología - Administradora de Contrato del contrato 111011101-CT-156-CGJ-2017, con período de actuación desde el 18 de julio 2018 hasta el 28 de enero 2019, en comunicación de 18 de junio de 2021 mencionó:

*"... El 19 de junio de 2019, se suscribió el acta de entrega- recepción definitiva... previo a lo cual se revisó... a) Informes de satisfacción emitidos por los administradores de contrato... b) Solicitudes de pago por el administrador en su momento.- Razones por lo cual era evidente que, al existir esta información con la evidencia de pago, la prestación de servicio sería la adecuada y la misma habría sido revisada previo a proceder con los pagos en su momento.- tener en cuenta que, el período en los cuales mi persona realizó el proceso de pago son los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2018, meses en los cuales se envió el listado de pacientes, esto debido a que se encontraban pendientes de pago o dentro de mi período en la Jefatura... Si el proceso aún no se encontraba en el portal, era una clara causal establecida en el numeral 9.1 literal c) para solicitar la prórroga, caso contrario los pacientes se hubieran quedado sin el servicio hasta obtener el nuevo proveedor (...)"*

Lo expuesto por la Administradora de Contrato, no modifica el criterio del equipo auditor ya que es parte de las responsabilidades de su cargo velar por el cumplimiento del servicio contratado a entera satisfacción; sin embargo, no se evidenció control y seguimiento en la ejecución del servicio y suscripción del acta; respecto a la prórroga de plazo no remitió documentación que sustente las gestiones realizadas para iniciar un nuevo proceso de contratación solicitando en su lugar prórroga de plazo.

El Proveedor, con comunicaciones del 4 y 17 de junio de 2021 en similares términos detallaron los descargos de los hallazgos presentados, informando lo siguiente:

*"... En cuanto a los pacientes fallecidos se explicó en detalle el alcance de las responsabilidades de Indura, a quien no le correspondía determinar si los pacientes habían o no fallecido... respecto de los pacientes que no habrían tenido derecho, es importante notar que se ha explicado que la información era entregada por los administradores de los contratos.- fue el administrador del contrato quien constato (sic) todos estos documentos y era la Entidad Contratante quien debía notificar a Indura para que retire sus equipos... la facturación correspondía a los servicios efectivamente prestados hasta el día que formalmente Indura fue notificada con la suspensión del servicio por fallecimiento de pacientes.- En cualquier caso, le correspondía al Administrador del Contrato evaluar previamente los servicios requeridos a cada contratista.- la omisión y responsabilidad de que no consten las comunicaciones del área de neumología del Hospital en las cuales mediante correo electrónico solicitaban a Indura la prestación del servicio de oxigenoterapia domiciliaria....sobre la supuesta facturación en días que no correspondían al servicio brindado, ni sobre los errores de tipeo en los números de cédula de los pacientes, pues el administrador de*

*(W) CINCUENTA Y CINCO*

*contrato debió verificar en su informe que las fechas y números de cédula de los pacientes se encuentren correctos (...)*".

Lo presentado por la empresa Indura Ecuador S.A., no modifica el criterio de auditoría ya que para brindar el servicio se debía contrastar la información proporcionada por el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín con la documentación presentada como sustento del servicio entregada por el beneficiario e informar de las inconsistencias como novedades al Administrador de Contrato.

### **Prórroga de plazo contractual sin sustento legal**

El Gerente General del Hospital; suscribió el contrato 111011101-CT-156-CGJ-2017 de 23 de junio de 2017 con la empresa Indura Ecuador S.A., para la "*Adquisición de servicio de oxigenoterapia domiciliaria para los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica de la Unidad Técnica de Neumología*", con un plazo de 365 días; y, designó como Administrador del Contrato al Jefe de la Unidad de Neumología.

El Administrador de Contrato, con memorando IESS-HCAM-JUTNEU-2018-0293-M de 28 de mayo de 2018, solicitó al Jefe del Área de Clínica, la autorización de prórroga de contrato con el detalle consolidado mensual de los servicios prestados y facturados desde junio 2017 a marzo 2018 y con pagos proyectados de los meses de abril a junio 2018 donde presenta que al final existe un saldo restante aproximado de 78 319, 69 USD respecto al monto contratado; y adjuntó en documento físico el informe técnico de la misma fecha, que en su petición concreta señaló:

*"...conociendo que aún el proceso de la nueva contratación no está aún en el portal y de acuerdo a la cláusula novena, inciso C.- "Si la CONTRATANTE no hubiera solucionado los problemas administrativos contractuales en forma oportuna, cuando tales circunstancias incidan en la ejecución del contrato... le solicito a usted que autorice la prórroga del contrato Nro. 111011101-CT-156-CGJ-2017... por 45 días, luego de finalizado la fecha del contrato o hasta que se termine completamente el presupuesto restante, lo que ocurra primero (...)"*.

El Jefe del Área Clínica, con memorando IESS-HCAM-JACL-2018-1033-M de 30 de mayo de 2018, solicitó al Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio, encargado, se remita la autorización para prórroga de plazo ante la autoridad competente; quien, con memorando IESS-HCAM-CGHA-2018-2291-M de 4 de junio de 2018, tramitó el pedido.

El Director Técnico, con memorando IESS-HCAM-DT-2018-2291-M de 5 de junio de 2018, remitió al Gerente General del Hospital la solicitud de prórroga de plazo, quien conforme recorrido de quipux indicó "AUTORIZADO FAVOR REMITIR AL ADMINISTRADOR"; a pesar de que el requerimiento de prórroga no fue solicitado y motivado por el contratista, así como tampoco se encontraba en los casos establecidos en la cláusula Novena, "Prórrogas de Plazo", del contrato que señala:

*"... 9.1 El Hospital prorrogará el plazo total o los plazos parciales en los siguientes casos: a) Cuando el CONTRATISTA así lo solicitare, por escrito, justificando los fundamentos de la solicitud, dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la fecha de producido el hecho, siempre que este se haya producido por motivos de fuerza mayor o caso fortuito aceptado como tal por la máxima autoridad de EL HOSPITAL o su delegado, previo informe del Administrador del Contrato.- b) Por suspensiones en la ejecución del contrato, motivadas por EL HOSPITAL u ordenadas por él y que no se deban a causas imputables al CONTRATISTA.- c) Si la CONTRATANTE no hubiera solucionado los problemas administrativos-contractuales en forma oportuna, cuando tales circunstancias incidan en la ejecución del contrato (...)"*

La Administradora de Contrato, con memorando IESS-HCAM-JUTNEU-2018-0434-M de 23 de julio de 2018, solicitó al Director Técnico, la autorización para suscribir un contrato complementario, adjuntando el Informe Técnico de misma fecha y año, en el cual detalló el consolidado mensual de los servicios prestados y facturados desde el 23 de junio de 2017 hasta el 7 de agosto 2018; no obstante, los meses de julio y agosto 2018 corresponden a montos proyectados de facturación.

El Director Técnico, con memorando IESS-HCAM-DT-2018-3150-M de 24 de julio de 2018, solicitó la autorización del contrato complementario al Gerente General, quien a su vez autorizó y suscribió el Contrato Complementario 111011101-CC-006-CGJ-2018 de 7 de agosto de 2018, por 66 816,00 USD conforme la cláusula Cuarta "Precio" hasta el 2 de septiembre 2018, contados a partir de la fecha de suscripción; sin embargo, el artículo 85 "Obras y Servicios Complementarios", de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública señala:

*"...En el caso de que fuere necesario ampliar, modificar o complementar una obra o servicio determinado por causas imprevistas o técnicas, debidamente motivadas, presentadas con su ejecución (...)"*



Lo que evidencia que los argumentos presentados para la prórroga de plazo, así como para la suscripción de contratos complementarios, no se amparan en los casos establecidos en la normativa legal vigente citada.

Lo expuesto se originó, debido a que los Administradores de Contrato, solicitaron la prórroga de plazo y suscripción de un contrato complementario, sin verificar que las causas se enmarquen dentro de la normativa legal vigente, situación que no fue objetada por el Director Técnico y el Gerente General previo su solicitud y autorización, ocasionando que se amplíe el plazo contractual por más de dos meses, y se suscriba un contrato complementario sin sustento técnico, afectando al principio de oportunidad y participación de otros oferentes.

Con oficios 0375, 0380-DNA6-2021, 551 y 552-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Administradores del Contrato Director Técnico y Gerente General, respectivamente.

Por lo antes señalado, los servidores citados incumplieron los artículos 4, 80, 85 y 99 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; las cláusulas Novena y Décima Cuarta del Contrato 111011101-CT-156-CGJ-2017; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno, 400 Actividades de Control y 401-03 Supervisión.

El Director Técnico, con comunicación de 18 de junio de 2021, indicó:

*"... Respecto a la prórroga del plazo contractual, es un tema netamente contractual que le ocupa al Administrador del Contrato y al Ordenador de Gasto, por lo que la Dirección Técnica no tiene inherencia (sic) directa en la ejecución del contrato, siguiendo solo el órgano regular para poner en conocimiento la solicitud del administrador del contrato al Ordenador de Gasto, recalando que conforme lo señala el contrato y la normativa correspondiente, esto es los artículo 70, 80 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, en concordancia con el artículo 121 del Reglamento General a la referida Ley, es el Administrador del Contrato, el único responsable de velar por el cabal cumplimiento del contrato y sus cláusulas; y conforme la resolución de delegaciones del IESS, es el Ordenador de Gasto el responsable para autorizar las prórrogas de plazo solicitadas por el contratista o el administrador del contrato (...)"*



Lo manifestado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto previo a solicitar la autorización al Gerente General, debió verificar que las solicitudes estén enmarcadas dentro de la normativa legal vigente.

### Conclusiones

- Previo el inicio para la contratación del servicio de oxigenoterapia domiciliaria los servidores responsables de solicitar el servicio no consideraron que no se contaba con la documentación de respaldo que sustente la cantidad de pacientes para los cuales se requería el servicio de oxigenoterapia domiciliaria y la metodología utilizada para establecer el presupuesto referencial como parte de los estudios; ocasionando que no se pueda evidenciar los beneficiarios del servicio y sus necesidades individuales; y, que el presupuesto referencial no esté acorde al valor real del mercado.
- Durante la ejecución del proceso de contratación del servicio de oxigenoterapia domiciliaria los administradores de contrato no realizaron un control y supervisión del servicio previo a suscribir las actas, informes técnicos financieros, requerimiento de pago en el que señalaron estar a entera satisfacción, y el acta de entrega-recepción definitiva; además, en el expediente no constaba la solicitud de la Unidad de Neumología remitida al proveedor para brindar el servicio al paciente; los números de cédula no correspondían a los pacientes, y se canceló al proveedor por pacientes fallecidos; y, que no tenían derecho al servicio debido a que a la fecha de la atención no contaban con cobertura en el IESS; ocasionando que se cancele 28 383,84 USD, sin sustento al proveedor.
- Solicitaron y autorizaron la prórroga de plazo y suscripción de un contrato complementario, sin verificar que las causas se enmarquen dentro de la normativa legal vigente, lo cual no fue considerado por los Administradores de Contrato previo su requerimiento; ocasionando que se amplíe el plazo contractual por más de dos meses y se suscriba un contrato complementario sin sustento técnico, afectando al principio de oportunidad y participación de otros oferentes.

(W CINCUENTA Y NUEVE.


## Recomendaciones

### Al Gerente General

6. Dispondrá a los Jefe de las Unidades Técnicas que elaboren los términos de referencia y el presupuesto referencial, con datos históricos que sustenten la necesidad de contratar servicios para los pacientes del hospital, detalle de beneficiarios; y, contrataciones similares realizadas en el mercado, con la finalidad de contar con el estudio completo y con la información de las necesidades reales individuales.
7. Dispondrá a los Administradores de Contrato que controlen y supervisen qué durante la ejecución de los procesos de contratación, los proveedores entreguen los bienes y servicios de acuerdo a lo establecido en las cláusulas contractuales; y, previo a suscribir las actas de entrega recepción, verifiquen la información presentada de los pacientes, lo que permitirá disminuir el riesgo de pagos indebidos.
8. Dispondrá a los Administradores de Contrato que verifiquen previo a solicitar prórrogas de plazo, suscripción de contratos complementarios, suscripción de actas de entrega recepción y solicitud de pago el cumplimiento de las cláusulas contractuales en la provisión de servicios, a fin de sustentar técnicamente su necesidad y cancelar por servicios efectivamente recibidos.

### Préstamos de fármacos e insumos sin devolución

El Gerente General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y los Representantes Legales de las empresas Álvarez Larrea Equipos Médicos ALEM Cía. Ltda. y Novartis S.A. suscribieron los contratos 111011101-CT-192-CGJ-2017 y 111011101-CT-397-CGJ-2017 de 17 de julio y 30 de noviembre de 2017; por 638 000 USD; y, 1 188 958,62 USD; cuyo objeto fue la adquisición de 7.160 trocares de varias medidas y 993 unidades de octreotida sólido parenteral de 20 mg respectivamente; insumos y medicamentos que fueron recibidos en la bodega conforme constan en ingresos 5350, 5923, 3493 6334 de 14 de septiembre, 14 de noviembre, 7 y 27 de diciembre de 2017, en su orden.

 F. S. S. N. T. S.

Sin embargo, el medicamento e insumos fueron entregados en condición de préstamo a los Hospitales de Especialidades Eugenio Espejo; José Carrasco Arteaga; General Santo Domingo de los Tsáchilas y Básico Latacunga, según consta en el sistema informático AS400, así:

Cantidad	Fármaco/Insumo	Presentación	Egreso	Fecha	Contrato	Hospital	Valor (USD)
20	OCTREOTIDA	SÓLIDO PARENTERAL 20 MG.	912	2018-03-28	111011101-CT-397-CGJ-2017	Eugenio Espejo	23 946.80
20	OCTREOTIDA	SÓLIDO PARENTERAL 20 MG.	956	2018-04-25	111011101-CT-397-CGJ-2017	José Carrasco Arteaga	23 946.80
24	OCTREOTIDA	SÓLIDO PARENTERAL 20 MG.	993	2018-05-21	111011101-CT-397-CGJ-2017	Eugenio Espejo	28 736 16
40	Trocar de 10 a 11 mm	Unidad	11888	2018-01-19	111011101-CT-192-CGJ-2017	Hospital General Santo Domingo	3 520.00
50	Trocar de 10 a 11 mm	Unidad	18898	2018-11-29	111011101-CT-192-CGJ-2017	Hospital Básico Latacunga	4 400,00
SUMA							84 549.76

Para los préstamos de 64 y 90 unidades de la Octreotida sólido parenteral de 20 mg., y de trocares de 10 a 11 mm, respectivamente, se evidenciaron los pedidos de los Gerentes Generales de los Hospitales de Especialidades José Carrasco Arteaga y Eugenio Espejo, Directoras Administrativas de los Hospitales Básico IESS Latacunga y de Santo Domingo de los Tsáchilas; y, las autorizaciones de los Directores del HECAM, con memorandos IESS-HCAM-DA-2018-0577, 0685, 1231 y 2955-M de 19 y 27 de marzo de 2018; respectivamente, en los cuales señalaron que el pedido es procedente en base al análisis del saldo y consumo promedio mensual realizado por la Coordinadora General de Diagnóstico y Tratamiento y la Responsable de Dispositivos Médicos, sin que se establezca un tiempo de devolución y que por lo tanto no sea posible gestionar su reposición.

Con oficios 0582, 0592, 0593, 0599 al 0606 y 0629-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Jefes de la Unidad de Bodega y Control de Activos, Supervisores de Fármacos e Insumos de la Unidad de Bodega y Control de Activos y Directores, respectivamente.

La Supervisora de Fármacos e Insumos de la Unidad de Bodega y Control de Activos - Guardalmacén, actuante en el período comprendido entre el 5 de marzo de 2018 y el 15 de noviembre de 2020, con comunicación de 7 de junio de 2021, señaló:

(P) SESENTA Y UN -

*“...los procesos para las autorizaciones de préstamos y devoluciones corresponden al meticuloso análisis técnico del área responsables del uso y manejo del mismo. Motivo por el cual señalo que las áreas técnicas tienen total responsabilidad de la determinación y condición del préstamo y devolución. La Unidad de Bodega... se acoge al cumplimiento de los préstamos y devoluciones, una vez que estas tengan la autorización pertinente por parte de la Dirección Administrativa... en cuando a la gestión para la recuperación... su responsabilidad pertenece a las áreas técnicas (...).”*

El Director actuante en el período comprendido entre el 1 de agosto de 2018 y el 31 de marzo de 2020, con comunicación de 31 de mayo de 2021, indicó que las áreas de Bodega y Farmacia debieron alertar a su autoridad para realizar la recuperación de los insumos o medicamentos puesto que ellos mantienen en el sistema informático el registro de ingresos y egresos, y señaló que a fin de garantizar la atención integral de salud, se procedieron a realizar los préstamos


Así mismo, el servidor antes citado con comunicación de 17 de junio de 2021, indicó que si bien es cierto que los Directores aprueban los préstamos, también existen áreas de apoyo que debieron informar para la recuperación de los préstamos como son Bodega o Farmacia.

El Director actuante en el período comprendido entre el 21 de noviembre de 2017 y el 20 de mayo de 2018, con comunicación de 21 de junio de 2021, indicó que a fin de precautelar la salud se efectuaron los préstamos y que no existe normativa legal que establezca el tiempo de devolución.

Lo señalado por los servidores no cambia el criterio de auditoría, por cuanto al no existir normativa para devolución de préstamos no se podía efectuar la gestión de reposición, por lo que la observación no se modifica.

### **Conclusión**

Se entregaron insumos y/o medicamentos en calidad de préstamo, los cuales no han sido recuperados, por cuanto no se realizaron convenios o documentación que determine los plazos de devolución, y no se realizaron las gestiones pertinentes para su recuperación, ocasionando que, el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín a la fecha de la presente comunicación no haya recuperado 64 unidades de Octreotida sólido parenteral de 20 mg; y, 90 trocares de 10 a 11 mm , y no cuenten con el

 SESENTA Y DOS

medicamento e insumos para el tratamiento de la especialidad de Oncología, así como el Centro Quirúrgico.

## Recomendación

### Al Gerente General

- Dispondrá al Director que autorice los préstamos de fármacos con el respectivo informe técnico de factibilidad, y elaborará un documento para legalizar y garantizar la devolución de los mismos, en el cual constará el plazo para su reposición, a fin de contar con los medicamentos adquiridos para el uso de los pacientes del hospital.

### Dispositivos médicos caducados sin canje ni recuperación

El Coordinador General Administrativo del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Gerentes Generales y Apoderado Especial de las empresas SUMEQUIPVEGA Cía. Ltda. y HEBRONECUADOR HD MG Cía. Ltda., respectivamente suscribieron los contratos 111011101-CT-421-CGJ-2018 y 086-CGJ-2019 de 5 de diciembre de 2018 y 25 de febrero de 2019; por 242 519 USD; y, 124 800 USD, cuyo objeto fue la adquisición de 10.000 unidades de equipo de calentamiento de fluidos de mínimo 200 ml/minuto; y, 48 stent bioreabsorbible liberador de droga, en su orden.

Dispositivos médicos que fueron recibidos por los Miembros de la Comisión Recepción conforme Actas Entrega Recepción Definitivas CT-421-2019-0513 y CT-087-2019-1954 de 1 de marzo y 15 de abril de 2019, respectivamente y registrados en bodega con ingresos 31, 323, 530, 933, 1616 y 2563 de 19 de diciembre de 2018; 1 de febrero, 1 de marzo, 15 de abril, 27 de junio y 24 de septiembre de 2019, en su orden; de los cuales se caducaron las siguientes unidades:

PROCESO DE CONTRATACIÓN	DISPOSITIVOS MÉDICOS	LOTE	FECHA DE CADUCIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO USD	VALOR TOTAL USD
SIE-HCAM-2018-516	Equipo de calentamiento de fluidos de mínimo 200ml/minuto	17052037	2020-06-03	940	24,2519	22 796,79
SIE-HCAM-2018-626	Stent bioreabsorbible liberador de droga	PMRA02	2020-06-20	3	2 600,00	7 800,00
	Stent bioreabsorbible liberador de droga	PMRA03	2020-07-13	3	2 600,00	7 800,00
					SUMAN	38 396,79

SESENTA Y TRES

El Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos, con oficios IESS-HCAM-JABCA-2020-0168, 0176, 217-O, de 31 de marzo, 1 y 20 de abril de 2020, solicitó el canje de 940 equipos de calentamiento de fluidos de mínimo 200ml/minuto, 6 stents bioreabsorbible liberador de droga, respectivamente, sin obtener respuesta por parte de los proveedores.

Por lo que, con oficio 0176-0001-DNA6-2021 de 15 de marzo de 2021, se solicitó a SUMEQUIPVEGA Cía. Ltda. la documentación que justifique las acciones realizadas sobre el canje de dispositivos señalados en el oficio IESS-HCAM-JABCA-2020-0168-O de 31 de marzo de 2020, sin recibir respuesta.

Por lo que, el Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos con memorandos IESS-HCAM-JABCA-2020-1519, 1533, 1967, 1980 de 14, 15 de julio, 27 y 30 de agosto de 2020 solicitó al Jefe de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, encargado emita las notas de débito de los siguientes dispositivos médicos a las empresas HEBRONECUADOR HD MG Cía. Ltda. y SUMEQUIPVEGA Cía. Ltda., por no haberse efectuado el canje correspondiente, quien con memorandos IESS-HCAM-JAPC-2020-1732, 2251, y 2280-M de 20 de julio, 28 de agosto y 1 de septiembre de 2020, informó al Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos que las notas de débito fueron elaboradas y que se procedió a registrar las cuentas por cobrar, de la siguiente manera:

MEMORANDO / FECHA	DISPOSITIVOS MÉDICOS	LOTE	FECHA DE CAUCIDAD	CANTIDAD	VALOR USO	NOTA DE DÉBITO /FECHA	VALOR DESCONTADO USD	VALOR POR RECUPERAR USO
IESS-HCAM-JABCA-2020-1519-M de 14 de julio de 2020	Stent bioreabsorbible liberador de droga	PMRA 03	2020-07-13	3	7 800,00	348 2020-07-16	-	7 800,00
IESS-HCAM-JABCA-2020-1533-M de 15 de julio de 2020	Equipo de calentamiento de fluidos de mínimo 200ml/minuto	17052 037	2020-06-03	910	22 069,23	352 2020-07-16	6 800,00	15 996,79
IESS-HCAM-JABCA-2020-1967-M de 27 de agosto de 2020				30	727,56	459 2020-08-27		
IESS-HCAM-JABCA-2020-1980-M de 30 de agosto de 2020	Stent bioreabsorbible liberador de droga	PMRA 02	2020-06-20	3	7 800,00	463 2020-08-31	-	7800 00
SUMAN USO								31 596,79

Notas de débito que no fueron notificadas oportunamente; sin embargo, a base del pedido de información realizado por el equipo de auditoría, el Jefe de Presupuesto y Contabilidad, informó las cuentas por cobrar a las empresas SUMEQUIPVEGA Cía.

SE SEGURO Y CONTROL


Ltda. y HEBRONECUADOR HD MG Cía. Ltda., con oficios IESS-HCAM-JAPC-2021-0034 y 0049-O de 27 de mayo de 2021.

Al respecto, el Jefe de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, encargado, con memorandos IESS-HCAM-JAPC-2020-2050, 2514 y 3138-M de 11 de agosto, 18 de septiembre y 23 de noviembre de 2020, informó a los Coordinadores Generales Financieros, que:

*"... Una vez realizado el análisis a los Estados Financieros... se determina que la cuenta 124-83-83 CUENTAS POR COBRAR ANOS ANTERIORES... registra un saldo... Cabe indicar que en esta cuenta se contabilizan Notas de Débito emitidas a varias casas comerciales por no haber realizado el canje de fármacos y/o insumos, por fecha de vencimiento, conforme al requerimiento realizado por la Jefatura de Bodegas y Control de Activos.- El procedimiento para recuperar esta cartera, se lo realiza a través de descuentos al momento de realizar los pagos de facturas que se encuentran pendientes, sin embargo es mínimo el valor que se recupera, toda vez que no siempre se dispone de facturas para aplicar el descuento por este concepto o el valor de las mismas no es suficiente para descontar la cuenta por cobrar en su totalidad, por lo que van quedando saldos pendientes de cobro, en espera de una próxima factura para realizar el siguiente descuento.- Por lo expuesto anteriormente muy comedidamente, solicito a Usted, se sirva disponer a quien corresponda, informar si fue recuperado el saldo de la cuenta por cobrar registrada, pues dicha cuenta afecta al Activo... y deben ser recaudadas en tiempos reales... sin embargo hasta el momento no contamos con ningún dato adicional sobre este particular, a fin de cumplir con lo dispuesto en la Norma de Control Interno No. 405-06, **CONCILIACION DE LOS SALDOS DE LAS CUENTAS (...)**".*

Sin embargo, no se evidenció las gestiones realizadas por los Coordinadores Generales Financieros para su recuperación, puesto que a la fecha de corte de la acción de control no se han efectivizado notas de débito por 31 596,79 USD.

Situación que se presentó, por cuanto, los proveedores no atendieron los requerimientos de canje efectuados por el Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos; los Jefes de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad no remitieron al Departamento de Recaudación Patronal, Cartera y Cobranza las notas de débito y registros contables para que procedan a su recuperación; así como también a que los Coordinadores Generales Financieros quienes en conocimiento de la existencia de las notas de débito registradas en las Cuenta por Cobrar Años anteriores, no dispusieron políticas ni procedimientos internos para la recaudación de las notas de débito generadas, ni notificaron las mismas oportunamente a los proveedores; ocasionando que existan dispositivos médicos no canjeados por 31 596,79 USD a través de notas de débito,

 SESENTA Y CINCO

recursos que afectan la disponibilidad económica del Hospital para nuevas contrataciones.

Los servidores antes citados, incumplieron el artículo 17 numeral 3 de la Resolución C.D. 468 de 30 de mayo de 2014, literal c) del Procedimiento de Canje de insumos y medicamentos (Después de la fecha de caducidad) aprobado por el Coordinador General Administrativo el 21 de marzo de 2016; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-03 Responsable de Control Interno, 401-03 Supervisión, 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas y 405-10 Análisis y Confirmación de Saldos, respectivamente.

Los proveedores incumplieron el numeral 12.12 de la cláusula Décima Segunda del contrato 111011101-CT-421-CGJ-2018 de 5 de diciembre de 2018; numeral 12.11 de la cláusula Décima Segunda "Otras obligaciones del contratista" del contrato 111011101-CT-086-CGJ-2019 de 25 de febrero de 2019.

Con oficios 0547, 0598, 0633 al 0636-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Representantes Legales de SUMEQUIPVEGA Cía. Ltda. y HEBRONECUADOR HD MG Cía. Ltda., Coordinadores Generales Financieros y Jefes de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, respectivamente.

El Jefe de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, encargado, con memorando IESS-HCAM-JAPC-2021-1354-M de 31 de mayo de 2021, indicó:

*"...el suscrito cumplió con informar a través del órgano regular sobre la falta de recuperación total de los valores generados por las cuentas por cobrar... el Hospital Carlos Andrade Marín no cuenta con una Unidad de recaudación y gestión de cartera, así mismo no se nos ha proporcionado el procedimiento a seguir para hacer efectivas las notas de débito, y los cargos provisionales o el cobro de las cuentas por cobrar establecidas a funcionarios por el pago de deducibles o por otras situaciones... Por la falta de procedimientos internos para poder establecer la recuperación de estos valores, la Unidad aplico el procedimiento que implica el descuento al momento de realizar los pagos de facturas que se encuentran pendientes, sin embargo es mínimo el valor que se recupera, toda vez que no siempre se dispone de facturas para aplicar el descuento por este concepto o el valor de las mismas no es suficiente para descontar la cuenta por cobrar en su totalidad, por lo que van quedando saldos pendientes de cobro, en espera de una próxima factura para realizar el siguiente descuento (...)".*

W SESEJOTA y SES



Lo que evidencia que no se realizaron las notificaciones pertinentes a los proveedores a fin de que procedan con el pago de las notas de débito generadas por el hospital, ni al Departamento de Recaudación Patronal, Cartera y Cobranzas para su efectivización, así como tampoco se ha emitido directrices internas para su recuperación, por lo que el comentario se mantiene.

El Coordinador General Financiero, con memorando IESS-HCAM-CGF-2021-0982-M de 31 de mayo de 2021, señaló:

*"... Mediante Oficio... 2021... se notificó a la empresa SUMEQUIPVEGA CIA. LTDA... HEBRONECUADOR HD MG... SIRICAN S.A.... a fin de que el valor... sea depositado de manera inmediata en la cuenta bancaria que mantiene la Institución... Por lo expuesto anteriormente, se determina que si bien es cierto no se cuenta con un procedimiento que permita recuperar la Cuenta por Cobrar establecidas a diferentes Casas Comerciales cuando no realizaban el Canje de Fármacos y/o Insumos, sin embargo precautelando los intereses de la Institución se ha procedido con el descuento de la misma en las facturas pendientes de pago, así como también se ha notificado a fin de que cada una de las Casas Comerciales que mantiene Cuenta por Cobrar procedan a realizar el depósito correspondiente (...)"*

Lo señalado por el servidor, ratifica el criterio de auditoría, por cuanto no se notificó oportunamente a los proveedores; así como tampoco se emitieron directrices para su cobro.

La Jefe de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, con memorando IESS-SDNFSS-2021-3513-M de 4 de junio de 2021, señaló:

*"... El Hospital Carlos Andrade Marín no cuenta con una Unidad de Recaudación y Gestión de Cartera, así mismo no se nos ha proporcionado el procedimiento a seguir para hacer efectivas las notas de débito, y los cargos provisionales o el cobro de las cuentas por cobrar establecidas a funcionarios por el pago de deducibles o por otras situaciones... Por lo anotado al no tener una base legal que impide que nosotros emitamos glosas o títulos de crédito y al no contar con un proceso a seguir para poder cobrar las notas de débito, a pesar de haber realizado las gestiones... no tiene competencia para realizar estos procesos (...)"*

El Jefe de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, encargado, con oficio IESS-HCAM-JAPC-2021-0110-O de 17 de junio de 2021, indicó:

*"... Por la falta de procedimientos para poder establecer la recuperación de estos valores, la Unidad aplico el procedimiento que implica el descuento al momento de realizar los pagos de facturas que se encuentran pendientes... Informo también*

*que las deudas con el IESS no prescriben razón por la cual cuando se cuente con el procedimiento a seguir inmediatamente se procederá al cobro respectivo o a su vez los valores serán descontados de las facturas que se encuentran pendientes de procesar... El Hospital... no cuenta con una Unidad de recaudación y gestión de cartera, así mismo no se nos ha proporcionado el procedimiento a seguir para hacer efectivas las notas de débito (...)*

Lo indicado por los servidores ratifica el criterio de auditoría, por cuanto no existieron directrices ni procedimientos para la efectivización de las notas de débito.

El Gerente de Sumequipvega Cía. Ltda., con comunicación de 17 de junio de 2021, señaló:

*"...el procedimiento para los canjes constante en los artículos 11 y 12 del propio reglamento de canjes... determina realizar el canje por una sola vez y en un máximo del 15% del total de los productos... En el caso específico el HCAM ha solicitado tres canjes de los cuales se han realizado 2 de ellos según acta entrega de canjes y por otra parte se ha canjeado el 75% del producto, es decir 7 veces más de lo que la ley me obliga (...)"*

Lo citado por el Gerente de la empresa, ratifica el criterio de auditoría, por cuanto no se realizó todos los canjes solicitados por el hospital; además, el Acuerdo al que se refiere, fue emitido el 19 de agosto de 2019, y el contrato fue suscrito el 5 de diciembre de 2018, es decir un año antes de la emisión de la citada base legal, por lo tanto se debió cumplir las cláusulas contractuales.

La Coordinadora General Financiera, con memorandos IESS-SDNFSS-2021-3513 y 3768-M de 4 y 18 de junio de 2021, señaló:

*"...el Hospital Carlos Andrade Marín no cuenta con una Unidad de Recaudación y Gestión de Cartera, así mismo se evidencia que a nivel central ya no existe el Departamento de Recaudación Patronal, Cartera y Cobranzas que en su lugar fue creada la Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera con sus dos subdirecciones la de Recaudación y la gestión de cartera, que como se puede verificar en sus competencias esta la elaboración de directrices y lineamientos para cada uno de los procesos, el de recaudación y el de recuperación de cartera, a nivel nacional (...)"*

Lo señalado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto no se analizaron ni se emitieron otras directrices a fin de lograr el cobro de las notas de débito.

## Conclusión

Se solicitó el canje de dispositivos médicos sin recibir respuesta por parte de los proveedores, por lo que se procedió a emitir notas de débito por el no canje, las cuales no fueron remitidas por parte de los servidores responsables al Departamento de Recaudación Patronal, Cartera y Cobranza, para que procedan a su recuperación; así como los servidores responsables no emitieron políticas ni procedimientos internos para su recaudación, tampoco notificaron oportunamente a los proveedores; ocasionando que existan dispositivos médicos no canjeados por 31 596,79 USD a través de notas de débito, recursos que afectan la disponibilidad económica del Hospital para nuevas contrataciones.

## Recomendación

### Al Gerente General

10. Dispondrá al Coordinador General Financiero que emita políticas y procedimientos internos para la recaudación de las notas de débito generadas por el no canje de dispositivos médicos, que incluirán entre otros la notificación a los proveedores para su conocimiento, el registro contable y efectivización de las mismas, a fin de reducir las cuentas por cobrar a proveedores.

### Estudios sin sustento técnico para la adquisición de stock de materiales para la bodega de mantenimiento y deficiencias en su registro, distribución, consumo y utilización

La Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, con memorando IESS-HCAM-CDADM-JATSGCME-2016-0148-M de 14 de enero de 2016, solicitó al Director Administrativo la autorización para dar inicio a la elaboración de los términos de referencia y demás documentación habilitante, para el proceso de contratación para el "*Stock de Materiales de Bodega de Mantenimiento*"; quien en memorando IESS-HCAM-GG-DADM-2016-0053-M de 15 de enero de 2016 emitió su aprobación.

El Ingeniero Especialista- Área de Mantenimiento y Servicios de Telefonía y Comunicaciones, y la Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, emitieron la requisición interna a bodega de 13 de febrero de 2016, con 519 ítems de la bodega de mantenimiento con las cantidades requeridas que, de acuerdo a la información proporcionada por el Guardalmacén, se encontraban agotados; a base del cual, con el Arquitecto de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, procedieron a elaborar, revisar y aprobar los términos de referencia para la adquisición de 519 ítems por 467 510,04 USD, sin fecha; sin evidenciarse el mecanismo utilizado para establecer las cantidades requeridas para la gestión hospitalaria de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Ley Orgánica de Contratación Pública.

El Coordinador General Administrativo, con memorando IESS-HCAM-D-CGADM-2016-0185-M de 19 de febrero de 2016, remitió para conocimiento de la Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, Jefe de la Unidad de Alimentación, Esterilización y Lavandería y al Asistente Administrativo, la certificación PAPP 2016, a fin de que se sirvan dar trámite inmediato a las compras de sus respectivas áreas; quien, con memorando IESS-HCAM-CDADM-JATSGCME-2016-0581-M de 23 del mismo mes y año, solicitó al Jefe de la Unidad de Contratación Pública, encargado, la autorización de inicio de proceso para la adquisición de stock de materiales para la bodega del hospital, para lo cual adjuntó los TDRs, cuadro comparativo, proformas y la certificación PAPP.

El Ingeniero Especialista- Área de Mantenimiento y Servicios de Telefonía y Comunicaciones, en el informe técnico de requerimiento de stock de materiales para bodega de mantenimiento de 4 de abril de 2016, en la sección Desarrollo, señaló:

*"... El Stock de Materiales para la Bodega de Mantenimiento del Hospital "Carlos Andrade Marín", está compuesto de 519 ítems, para las diferentes áreas técnicas de las cuales está constituida el área de mantenimiento y servirá para realizar diferentes trabajos técnicos en los servicios de esta Unidad Hospitalaria.- Al área de mantenimiento ingresan mensualmente un aproximado de 1000 órdenes de trabajo de diferentes servicios, las mismas que se atienden priorizando la criticidad de cada una.- El Stock de Materiales para la Bodega de Mantenimiento, está previsto para un tiempo de duración de aproximadamente 6 meses, dependiendo del alcance de los trabajos previstos (...)"*

Sin embargo, el informe técnico no contempló el detalle de los 519 ítems, las cantidades requeridas y su consumo promedio mensual.

El Jefe de Contratación Pública, encargado, con memorando IESS-HCAM-CGADM-JACP-2016-1843-M de 4 de abril de 2016, solicitó al Coordinador General Financiero emitir la certificación presupuestaria, de acuerdo a lo señalado en los términos de referencia enviados por el área requirente; por lo cual, el Jefe de Presupuesto y Contabilidad, con memorando IESS-HCAM-CGF-JAPC-2016-0621-M de 8 de abril de 2016, remitió al Jefe de Contratación Pública, encargado, la certificación presupuestaria 1747 por 467 510,04 USD, a fin de continuar con el proceso de contratación.

El Gerente General, con Resolución 111011101-0430-CGA-2016-SIE-HCAM-2016-080 de 12 de mayo de 2016, autorizó el inicio del proceso de contratación SIE-HCAM-2016-080; aprobó los pliegos para la *"Adquisición de stocks de materiales para la bodega de mantenimiento del Hospital Carlos Andrade Marín"* con un presupuesto referencial por 467 510,04 USD; y, conformó la Comisión Técnica; además, con Resolución 111011101-0813-CGA-2016-SIE-HCAM-2016-080 de 20 de junio de 2016 adjudicó y suscribió con el contratista identificado con RUC 1306429679001, el contrato 111011101-CT-228-CGJ-2016 de 12 de julio de 2016, con el objeto de adquirir 519 ítems para stocks de materiales para la bodega de mantenimiento por 418 000 USD, con un plazo de 30 días calendario contados a partir del día siguiente después de la suscripción, con pago al 100% contra entrega de los bienes solicitados y conforme el acta de entrega recepción definitiva e informe a conformidad del administrador del contrato.

Los Miembros de la Comisión Recepción, con acta definitiva CT-228-2016-1018 de 15 de agosto de 2016, recibieron los 519 ítems para stocks de materiales sin detallar el número de lote de los ítems adquiridos, que fueron registrados como "S-L" conforme el ingreso a bodega 7910 de 19 de agosto de 2016, realizado por el Guardalmacén y con el visto bueno de la Jefa de la Unidad de Bodega y Control de Activos en el sistema AS400, limitando el control de la distribución, consumo y utilización.

Así mismo, de la revisión a los registros del sistema AS400 y de la constatación física realizada se determinaron materiales no utilizados, al respecto, el Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, con

oficio IESS-HCAM-JATSGCME-2021-030 de 3 mayo de 2021, informó que de acuerdo al memorando IESS-HCAM-JATSGCME-2021-002-JZ de 2 de abril de 2021 suscrito por el anterior Jefe de la Unidad, varios ítems adquiridos no fueron ni serán utilizados, lo que evidencia que la adquisición no contó con un estudio técnico de las reales necesidades del hospital.

Situación que se presentó, por cuanto el Ingeniero Especialista- Área de Mantenimiento y Servicios de Telefonía y Comunicaciones, Arquitecto y la Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, responsables de la elaboración, revisión y aprobación de los términos de referencia, previo solicitar el inicio de la contratación no realizaron un estudio técnico para determinar las reales necesidades del hospital, así como la cantidad a adquirir de cada uno de los ítems, así mismo el Guardalmacén y la Jefa de la Unidad de Bodega y Control de Activos, responsables del ingreso a bodega y su registro no colocaron el lote en el sistema AS400; ocasionando que se encuentren ítems sin utilización y que no se pueda realizar un control sobre la distribución, consumo y utilización.

Por lo expuesto, los servidores antes citados, incumplieron los artículos 23 y 99 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 69 de su Reglamento; 2, 3 y 10 del Reglamento General para la Administración Utilización, Manejo y Control de Bienes en función al Acuerdo 041-CG-2016 publicado el 17 de noviembre de 2016; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-01 Control Interno, 100-03 Responsables del Control Interno, 400 Actividades de control, 401-03 Supervisión y 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración.

Con oficios 0554 al 0558-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales al Ingeniero Especialista- Área de Mantenimiento y Servicios de Telefonía y Comunicaciones, Arquitecto, Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, Guardalmacén y Jefa de la Unidad de Bodega y Control de Activos, respectivamente.

El Ingeniero Especialista del Área de Mantenimiento y Servicios de Telefonía y Comunicaciones, con comunicación de 28 de mayo de 2021, indicó:

*"... La forma de establecer las cantidades propuestas para la adquisición de stock de materiales para la bodega de mantenimiento fue mediante el mecanismo de*

(72) SETENTA Y DOS

*promedio de consumo de materiales utilizados en años anteriores con una hoja de cálculo adaptada en Excel... además de una proyección de materiales para trabajos programados en infraestructura y equipos que han cumplido su vida útil para que continúen funcionando... Este procedimiento fue realizado de esta manera debido a que la Unidad de Bodega no contaba a esa fecha con información de consumo mensual o anual... por lo que con la requisición interna se validó el agotado de los materiales propuestos (...)*”.

De lo antes señalado por el servidor, no adjuntó la documentación que evidencie el mecanismo efectuado para establecer las cantidades necesarias ni la proyección que refiere, por lo que la observación se mantiene.

La Jefa de la Unidad de Bodega y Control de Activos, con oficio 0002-BEAT-2021 de 3 de junio de 2021, manifestó:

*“... se cumplió con el ingreso de 519 ítems, de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en el Contrato... y a la factura... con su respectivo anexo (...)*”.

Lo manifestado por la servidora no modifica el criterio de auditoría, por cuanto en el ingreso no registraron información que permita realizar un control sobre los bienes recibidos.

La Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios y el Arquitecto de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, con oficio SBG-CGE-005-2021 y comunicación de 18 de junio de 2021, respectivamente, señalaron:

*“...el Ing. ... envía un informe técnico donde claramente señala las malas condiciones que se encuentra la infraestructura del hospital... concluyendo que es imperiosa la necesidad de contar con materiales para realizar estos arreglos... por lo que cumpliendo con el Art. 23 de la ley de contratación pública, según la naturaleza del contrato, el proceso si conto con un informe técnico que respalda la necesidad de la compra... El análisis previo para definir los ítems y la cantidad se determinó en base a los siguientes parámetros... 1 Requisiciones internas... 2. Cumpliendo con parámetros de una gestión de mantenimiento eficiente... se proyectó para atender daños imprevistos... 3. Históricos de procesos anteriores... estos se tomaron como base para levantar los ítems y las cantidades... 4. Requisiciones de agotados (...)*”.

El Ingeniero Especialista del Área de Mantenimiento y Servicios de Telefonía y Comunicaciones, con comunicación de 18 de junio de 2021, señaló:

SESENTA Y TRES

*“... El análisis previo definir los ítems y la cantidad se determinó en base a las requisiciones internas de sucesos ya acontecidos a la fecha, así como también se proyectó a poder atender imprevisibles o emergencias (...).”*

Los servidores, no adjuntaron la documentación que evidencie las requisiciones internas, históricos de procesos anteriores, parámetros utilizados para la proyección de ítems y cantidades, y en el informe al que refieren consta el uso que se daría a los materiales según cada sistema, sin evidenciarse un detalle de los mismos, además es necesario indicar que según este documento los materiales fueron proyectados para un tiempo de uso de 6 meses; sin embargo, desde el 12 de julio de 2016, fecha de suscripción del contrato, a la fecha de corte de la acción de control, ciertos bienes no han sido ni serán utilizados conforme lo señalado por el Jefe de la Unidad de Transporte, Seguridad y Guardianía, Construcción y Mantenimiento de Edificios, con oficio IESS-HCAM-JATSGCME-2021-030 de 3 mayo de 2021, por lo que lo comentado se mantiene.

### **Conclusión**

Se realizó la adquisición de 519 ítems de stocks de materiales para mantenimiento de bodega, sin contar con un estudio técnico elaborado por los servidores responsables que determine las necesidades reales del hospital, así como la cantidad a adquirir de cada uno de los ítems, además en el ingreso a bodega y su registro no consideraron el lote en el acta entrega recepción ni en el sistema AS400; ocasionando que se encuentren ítems sin uso y que no se pueda realizar un control sobre la distribución, consumo y utilización.

### **Recomendaciones**

#### **Al Gerente General**

11. Dispondrá a los Jefes de las Unidades Requirientes que soliciten para el estudio de mercado, la rotación mensual y stocks de los materiales adquirir, con la finalidad de contar con datos reales e históricos del movimiento de cada ítem y establecer cantidades reales a requerir, a fin de que los materiales de bodega de mantenimiento sean utilizados en el tiempo planificado.



12. Dispondrá al Guardalmacén que realice el registro del lote en el sistema AS400 de todos los bienes recibidos, a fin de realizar control posterior respecto al consumo, distribución y utilización.

### **Inexistencia de planificación anual de talento humano**

El artículo 56 de la Ley Orgánica de Servicio Público, "*De la planificación institucional del talento humano*", dispone:

*"... Las Unidades de Administración del Talento Humano estructurarán, elaborarán y presentarán la planificación del talento humano, en función de los planes, programas, proyectos y procesos a ser ejecutados. - Las Unidades de Administración del Talento Humano de las Entidades del Sector Público, enviarán al Ministerio de Relaciones Laborales, la planificación institucional del talento humano para el año siguiente para su aprobación (...)"*.

La Norma Técnica del Subsistema de Planificación del Talento Humano, expedida con Acuerdo Ministerial MDT-2015-086, publicado en el Registro Oficial 474 de 6 de mayo de 2015, en su artículo 15, respecto de los componentes de la planificación de talento humano, señala:

*"... El proceso de la planificación del talento humano, estará integrado por los siguientes componentes: a. Diagnóstico institucional del talento humano;- b. Determinación de la plantilla de talento humano; y,- c. Optimización y racionalización del talento humano (...)"*.

El Consejo Directivo del IESS, con Resolución C.D. 468 de 30 de mayo de 2014, emitió el Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS, que en su artículo 22, numeral 2, señala que el Instrumento técnico debió ser elaborado por la Coordinación General de Talento Humano, así:

*"... Formular la Planificación anual de Talento Humano, de acuerdo a las Directrices de la Gerencia General de la Unidad Médica, la Dirección General y el Consejo Directivo del IESS, sobre la base de las normas legales vigentes (...)"*.

Sin embargo, durante el período sujeto a examen, no se evidenció la documentación relacionada con la Planificación Anual para las áreas técnicas-médicas y administrativas elaborada por la Coordinación General de Talento Humano y aprobada por el Ministerio de Trabajo, que permita determinar los planes de optimización y racionalización del

talento humano, número de servidores públicos requeridos por cada unidad o proceso interno que integran la estructura orgánica institucional para el logro de sus productos o servicios, y la cantidad de puestos a ser creados, suprimidos o desvinculados a fin de cumplir con la misión, visión y objetivos institucionales.

Con oficios 0194 al 0198-0001-DNA6-2021 de 22 de marzo de 2021, se solicitó a los Coordinadores Generales de Talento Humano, actuantes en el período de análisis, remitir la planificación de talento humano elaborada durante su gestión.

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 20 de octubre y el 31 de diciembre de 2020, con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-0845-M de 2 de marzo de 2021, indicó:

*“...al respecto me permito informar que esta UATH, no ha recibido directrices de la Gerencia General de la Unidad Médica, de la Dirección General o del Consejo Directivo del IESS para la formulación de la Planificación Anual de Talento Humano en el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de diciembre de 2020 (...).”*

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 22 de abril al 19 de octubre de 2020, con memorando IESS-HCAM.CGTH-2021-1186-M de 23 de marzo de 2021, señaló:

*“... me permito indicar que conforme al Art. 56 del Subsistema de Planificación de Talento Humano, dentro del período que ocupé el cargo de Coordinadora General de Talento Humano no me corresponde preparar la planificación Anual para el HCAM (...).”*

Sin embargo, conforme la Resolución de Consejo Directivo 468, artículo 22, numeral 2, consta como responsabilidad de la Coordinación General de Talento Humano elaborar la Planificación Anual de Talento Humano.

Lo expuesto por los servidores, evidencia que no existió uno de los instrumentos técnicos necesarios para una gestión eficaz y eficiente del talento humano en la casa de salud, como es la Planificación Anual de Talento Humano.

El Coordinador General de Talento Humano que actuó entre el 14 de septiembre de 2015 y el 2 de febrero de 2016, en comunicación de 7 de abril de 2021, remitió su informe

de fin de gestión, que en el numeral 4, Elaboración del Proyecto de levantamiento de información para las plantillas óptimas de Talento Humano en el Hospital, afirmó:

*“... Se elaboró la planificación del levantamiento de la información para las plantillas óptimas, en concordancia con la Dirección Nacional de Talento Humano, el mismo que fue puesto en conocimiento de la máxima autoridad, para su respectiva autorización. El proyecto está en etapa de inicio de aplicación, pero al final se espera obtener la información necesaria para poder determinar el personal humano necesario en las unidades para un óptimo funcionamiento (...).”*

No obstante, no adjuntó la documentación que sustente su afirmación; así como tampoco, la Planificación Anual de Talento Humano, elaborada en su período.

El Coordinador General de Talento Humano, actuante entre el 5 de noviembre de 2018 y el 20 de enero de 2020 en comunicación de 5 de abril de 2021, señaló:

*“... aplicando la normativa legal vigente a la fecha de mi gestión, se realizó la planificación para obtener la plantilla óptima de Talento Humano de cada una de las Unidades Administrativas, cuyos informes fueron debidamente conocidos y avalados por los jefes de cada área, mismos que reposan en la Coordinación de Desarrollo y Fortalecimiento Institucional (...).”*

Las plantillas óptimas de personal a las que hace referencia el servidor, corresponden a las áreas de Hospitalización y Ambulatorio, imagenología, y enfermería, es decir de una parte de los servicios médicos con los que cuenta el HECAM.

Lo comentado se presentó, por cuanto los Gerentes Generales, no emitieron directrices para la elaboración de la Planificación Anual de Talento Humano del hospital; los Coordinadores Generales de Talento Humano no solicitaron directrices ni elaboraron la Planificación Anual de Talento Humano; ocasionando que en los años 2015 al 2020 el Hospital no cuente con un instrumento que permita mantener el control sobre las necesidades reales de personal de esta casa de salud; y, que en función de sus objetivos se proyecte el personal requerido para cada área administrativa de conformidad con la estructura orgánica por procesos.

Los referidos servidores, incumplieron los artículos 56 de la Ley Orgánica de Servicio Público y 141 de su Reglamento; la Norma Técnica del Subsistema de Planificación de Talento Humano emitida con Acuerdo Ministerial 86, publicada en Registro Oficial Suplemento 494 de 6 de mayo de 2015; 10, numerales 2, 5 y 9, 22, numeral 2 de la

Resolución de Consejo Directivo 468 de 30 de mayo de 2014; e, inobservaron las Normas de Control Interno 400 Actividades de Control, 401-03 Supervisión y 407-01 Plan de Talento Humano, en su orden.

Con oficios 373, 374, 375, 379 y 380-DNA6-2021; 0478, 0479, 0481, 0483, 0486, 0488, y 0489-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Gerentes Generales y Coordinadores Generales de Talento Humano, respectivamente.

El Gerente General, actuante en el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de enero de 2018, con comunicación de 31 de mayo de 2021, señaló:

*"...toda la gestión del talento humano estaba delegada al Coordinador General de Servicios Corporativos y al Director Nacional de Gestión de Talento Humano... Mediante memorando... de 22 de diciembre de 2015... solicito al Director Nacional de Gestión de Talento Humano nos informe el estado de aprobación del nuevo manual de cargos.- Esta solicitud se debe a que toda la planificación del talento humano se manejaba desde el nivel central, el hospital no estaba encargado (...)"*

Lo manifestado por el servidor, ratifica el criterio de auditoría, por cuanto no se emitieron directrices para su elaboración, tomando en cuenta, que conforme la Resolución C.D. 468, una de sus funciones es supervisar los procesos de talento humano, por lo que la observación se mantiene.

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 22 de abril y el 19 de octubre de 2020, con comunicación de 1 de junio de 2021, señaló:

*"... el Consejo Directivo del IESS es la autoridad competente para realizar la asignación presupuestaria anual correspondiente a cada Unidad Médica, previo a cada inicio de año para la distribución de recursos conforme el corte de distributivo donde se evidencia las posiciones con la denominación de servidores y trabajadores, para lo que esta Casa de Salud recibe directrices... por parte del ente competente (...)"*

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 3 de febrero de 2016 y el 1 de agosto de 2016, con oficios 002 y 006-MIFS-2021 de 4 de junio de 2021, señaló:

*"... el Consejo Directivo... es la autoridad competente para realizar la asignación presupuestaria... En este contexto debo mencionar que no puede participar en la elaboración de la Planificación Anual de Talento Humano debido a que mi inicio de gestión fue el 3 de febrero de 2016, ya que la misma se realizó en el año 2015 para su ejecución del año 2016 (...)"*

*"... En este contexto debo mencionar que no pude participar en la elaboración de la Planificación Anual de Talento Humano debido a que mi inicio de gestión fue el 3 de febrero de 2016, y la misma se lo debe haber realizado en los últimos meses del año 2015 para su ejecución del año 2016, este proceso debió haber sido elaborada por el Coordinador General de Talento Humano Encargado (...)"*

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 5 de noviembre de 2018 y el 20 de enero de 2020, con comunicación de 4 de junio de 2021, indicó:

*"...el Consejo Directivo del IESS es la autoridad competente para realizar la asignación presupuestaria anual correspondiente a cada Unidad Médica, previo a cada inicio de año para la distribución de recursos conforme el corte de distributivo donde se evidencia las posiciones con la denominación de servidores y trabajadores, para lo que esta Casa de Salud recibe directrices... por parte del ente competente (...)"*

Lo manifestado por los Coordinadores, no modifica el criterio de auditoría, porque si bien es cierto el Consejo Directivo distribuye los recursos en base a los distributivos, conforme el orgánico funcional que les rige, debieron elaborar la planificación anual de talento humano a fin de determinar la plantilla óptima, traspasos, traslados, supresión de puestos, entre otros, por lo que lo observado se mantiene.

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 14 de septiembre de 2015 y el 2 de febrero de 2016, con comunicación de 11 de junio de 2021, manifestó:

*"...la persona responsable de la elaboración de las plantillas óptimas y la elaboración de estatutos era el licenciado... quien estaba a cargo de este proceso como COORDINADOR DE LA UNIDAD DE DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, a quién solicito se oficialice la entrega de los productos elaborados en su período de gestión (...)"*

Lo manifestado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto no adjunto documentación que evidencie la asignación de dicha función y las directrices emitidas.

El Gerente General, subrogante, actuante en los períodos comprendidos entre el 9 de agosto y 10 de diciembre de 2017; y, 16 de diciembre de 2017 y el 4 de abril de 2018, con comunicación de 16 de junio de 2021, indicó:

*"...no era competencia del Gerente General del HCAM, emitir las directrices respecto a la planificación de Talento Humano, ni ejercer su control... Como dato que si es competencia de las máximas autoridades de un hospital, y es importante señalar que el Hospital... contó con un Plan Médico Funcional 2017... que cuenta con todos los parámetros técnicos, médicos y administrativos (...)"*

El Gerente General, subrogante, actuante en el período comprendido entre el 25 de junio de 2020 y el 4 de octubre de 2020, con comunicación de 18 de junio de 2021, señaló:

*"... El artículo 56 de la LOSEP determina que las Unidades de Administración del Talento Humano, estructurarán, elaborarán y presentarán la planificación del talento humano, en función de los planes, programas, proyectos y procesos a ser ejecutados; y, determina que las UATHs enviarán la planificación para el año siguiente al Ministerio del Trabajo para su aprobación.- Por lo que, las directrices debían ser emitidas por parte de la Matriz del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, toda vez que conforme lo señalado en la resolución C.D. 535 literal 4.3.4 establece como atribución del Subdirector Nacional de Gestión de Talento Humano dirigir y coordinar la administración del sistema informático del talento humano y remuneraciones.- Por lo que, no era competencia de la Gerencia General el emitir dichas directrices, sin embargo, mediante Memorando Nro. IESS-HCAM-GG-2020-1156-M de fecha 21 de julio de 2020, en mi calidad de Gerente General Subrogante dispuse a las Coordinaciones, Jefaturas de Área y Jefaturas, se remitan el estado de sus trámites conforme sus atribuciones y obligaciones, así como cualquier novedad que encuentren en su gestión sin que se haya informado este particular para coordinar cualquier gestión pertinente (...)"*

El Gerente General, subrogante, actuante en el período comprendido 5 de octubre de 2020 y el 22 de diciembre de 2020, con memorando MSP-CZS5-LR-HMI-UECQ-2021-0002-O de 18 de junio de 2021, señaló:

*"... Sírvase encontrar anexo al presente el memorando Nro. IESS-HCAM-GG-2020-1944-M de 28 de octubre del 2020 en el que consta el recordatorio al cumplimiento de las funciones de la Coordinación General de Talento Humano, respecto de las potestades establecidas en la resolución Nro. IESS-CD-468 que establece el Reglamento Orgánico Funcional para las Unidades Médicas de Nivel III, en dicho documento como máxima autoridad dispuse el cabal cumplimiento de las potestades y/o funciones inherentes al Cargo de Coordinadora General de Talento Humano y sus áreas dependientes (...)"*

Lo señalado por los servidores, ratifica lo observado por el equipo auditor, por cuanto no se emitieron directrices; sin embargo, de ser una de sus funciones, conforme lo establecido en la Resolución de Consejo Directivo 468.

### **Conclusión**

El hospital no contó con la planificación anual de talento humano correspondiente a los años 2015 al 2020, por cuanto no se emitieron directrices ni elaboró este instrumento, ocasionando que no sea posible mantener el control sobre las necesidades reales de personal de esta casa de salud; y, que en función de sus objetivos se proyecte el personal requerido para cada área administrativa de conformidad con la estructura orgánica por procesos.

### **Recomendaciones**

#### **Al Gerente General**

13. Emitirá lineamientos, directrices; y, dispondrá a los Coordinadores Generales de Talento Humano elaboren la planificación anual de talento humano, para su aprobación, a fin de establecer las necesidades reales que viabilicen el cumplimiento de la misión y visión institucional, para que en función de sus objetivos se proyecte el personal requerido para cada área administrativa de conformidad con la estructura orgánica por procesos.
  
14. Dispondrá a los Coordinadores Generales de Talento Humano que elaboren conjuntamente con los Coordinadores de las Unidades Administrativas a su cargo, la planificación anual de talento humano, y pondrán en conocimiento del Gerente General para su autorización, a fin de contar con el personal que permita el cumplimiento de los fines y objetivos institucionales en términos de eficiencia y eficacia.

**Manual de clasificación de descripción, valoración y clasificación de puestos aplicado para el área administrativa, sin aprobación**

La Coordinadora General de Talento Humano, con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-0844-M de 2 de marzo de 2021, respecto del Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos para el área administrativa del HECAM, señaló:

*"...esta UATH tiene conocimiento hasta la gestión realizada mediante el Oficio 62100000-1159-PAD de fecha de 13 de diciembre de 2013, T, 241250, suscrito por el... Subdirector de Recursos Humanos a esa fecha, con el cual remite a la... Viceministra del Servicio Público del Ministerio de Relaciones Exteriores (sic) de ese entonces, los nuevos perfiles de puestos por competencias para los cargos administrativos... de las Unidades Médicas, Administrativas... que reemplaza a los anteriores que se enviaron con oficio 62100000-72284-PAD- del 12 de agosto de 2012, conjuntamente con el requerimiento de la aprobación de dichos perfiles (...)"*

Lo expuesto, evidencia que el Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos del área administrativa, no cuenta con la aprobación del Ministerio de Trabajo; así como tampoco, con la disposición para su aplicación durante el periodo sujeto a examen; incumpliendo el artículo 173 del Reglamento a la Ley Orgánica del Servicio Público, LOSEP, que establece:

*"... Las UATH, en base a las políticas, normas e instrumentos de orden general, elaborarán y mantendrán actualizado el manual de descripción, valoración y clasificación de puestos de cada institución, que será expedido por las autoridades nominadoras o sus delegados. El manual contendrá entre otros elementos la metodología, la estructura de puestos de la institución, definición y puestos de cada grupo ocupacional, la descripción y valoración genérica y específica de los puestos. Este Manual será elaborado por cada institución del sector público y aprobado por el Ministerio de Relaciones Laborales en el caso de la administración pública central e institucional y referencial para las demás instituciones comprendidas bajo el ámbito de esta ley (...)"*

Además, la Resolución C.D. 468 de 30 de mayo de 2014, con la que el Consejo Directivo del IESS emitió el Reglamento Interno para la creación de la nueva estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS, en su numeral 2 del artículo 22, señala:

*"... La Coordinación General de Talento Humano, con las Coordinaciones de las Unidades Administrativas, señaladas en el artículo 6, número 3 de este Reglamento, tendrá las siguientes funciones: 1. Cumplir y hacer cumplir la Ley Orgánica de Servicio Público – LOSEP-, el Código del Trabajo y demás normas y resoluciones en materia de administración de talento humano (...)"*



Al respecto, el Coordinador General de Talento Humano, que actuó entre el 14 de septiembre de 2015 y el 2 de febrero de 2016, con comunicación de 7 de abril de 2021, en su Informe de fin de gestión "...III. Unidad de Fortalecimiento y Desarrollo Institucional..." en referencia a la Actualización y levantamiento de perfiles según la nueva estructura, donde señaló:

*"...se ha procedido a actualizar los perfiles de acuerdo a la nueva estructura... Dentro de la Coordinación General se cuenta con un Manual de Puestos, los mismos que corresponden a una estructura anterior, se realizaron gestiones ante los entes rectores (Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo) para poder unificar los criterios... Los Ministerios antes citados emitieron una resolución de aplicación... donde se dan los lineamientos generales y parámetros claros para para poder realizar los perfiles dentro del hospital... que tenemos elaborados de acuerdo a la nueva estructura (...)"*

El hospital no cuenta con un Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos para el área administrativa aprobado, que permita determinar las competencias requeridas en el perfil, clasificación y características, nivel de responsabilidad, complejidad y requisitos académicos, de experiencia, entre otros.

Situación que se presentó por cuanto los Coordinadores Generales de Talento Humano, no actualizaron y gestionaron la aprobación del Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos para el área administrativa, ocasionando que la entidad no cuente, con una herramienta administrativa que describa las actividades y responsabilidades de los puestos acorde a su estructura organizacional, así como su interrelación y el perfil que se requiere para aspirar a un puesto, lo que ha permitido; entre otros, que servidores con grado salarial SP4 y SP5, respectivamente, no cuenten con título de tercer nivel.

Por lo expuesto los servidores antes mencionados, incumplieron los artículos 52, literal d) de la Ley Orgánica del Servicio Público, y 173 de su Reglamento; 22, numeral 2, de la Resolución C.D. 468; e, inobservaron las Normas de Control Interno 400 Actividades de Control, 401-03 Supervisión y 407-02 Manual de clasificación de puestos, respectivamente.

Con oficios 0478, 0479, 0481, 0483, 0486, 0488 y 0489-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Coordinadores Generales de Talento Humano, respectivamente.

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 22 de abril y el 19 de octubre de 2020, con comunicación de 1 de junio de 2021, señaló:

*"... Esta UATH... en el tema de perfiles de puestos ha venido trabajando con el... MANUAL... herramienta expedida por la Subdirección de Recursos Humanos... aprobados 2012... Vale recalcar que el levantamiento de un nuevo manual de puestos o en su defecto la actualización del señalado es competencia de la Subdirección (...)"*

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 3 de febrero de 2016 y el 1 de agosto de 2016, con oficios 002 y 006-MIFS-2021 de 4 de junio de 2021, señaló:

*"...durante el corto tiempo de mi gestión en el HCAM, se cumplió con las disposiciones... acudiendo a las reuniones de trabajo convocadas... 19 de febrero de 2016... donde se realiza la "Invitación a la reunión de trabajo para realizar el Manual (...)"*

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 5 de noviembre de 2018 y el 20 de enero de 2020, con comunicación de 4 de junio de 2021, indicó:

*"... Esta UATH... ha venido trabajando con el Manual de perfiles de puestos... con el sello del Ministerio de Relaciones Laborales, instrumento técnico dotado por la Subdirección de Recursos Humanos de ese entonces a todas las Unidades Médicas del IESS, por lo que se entiende que la Administrador... realizó la respectiva gestión de aprobación*

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 14 de septiembre de 2015 y el 2 de febrero de 2016, con comunicación de 11 de junio de 2021, manifestó:

*"...los manuales entregados a la Coordinación General de Talento Humano en mi período de gestión estuvieron con sellos y firmas del ente rector con lo que se entendería que si estuvieron aprobados.- De haberse encontrado esa inconsistencia, la misma recaería sobre la Dirección Nacional de Talento Humano de esa época (...)"*

Lo señalado por los servidores, no modifica lo comentado, por cuanto no solicitaron documentación que avale la utilización de este instrumento, así como tampoco

gestionaron a fin de contar con un manual acorde a la realidad institucional y a la normativa legal vigente.

### **Conclusión**

El hospital, no cuenta con un Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos para el área administrativa aprobado, que permita determinar las competencias requeridas en el perfil, clasificación y características, nivel de responsabilidad, complejidad y requisitos académicos, de experiencia; entre otros, por cuanto no se procedió a su actualización y aprobación, ocasionando que la entidad no cuente con una herramienta administrativa que describa las actividades y responsabilidades de los puestos acorde a su estructura organizacional, así como su interrelación y el perfil que se requiere para aspirar a un puesto.

### **Recomendación**

#### **Al Gerente General**

15. Dispondrá al Coordinador General de Talento Humano la elaboración del Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos para el área administrativa, conjuntamente con los Coordinadores de las Unidades, y asegurará la aprobación del Ministerio de Trabajo y otros entes competentes, a fin de que el hospital cuente con una herramienta administrativa que describa las actividades y responsabilidades de los puestos acorde a su estructura organizacional, así como su interrelación y el perfil que se requiere para aspirar a un puesto.

### **Remuneraciones, salarios e ingresos complementarios pagados a personal contratado por el HECAM, que prestan sus servicios en otras instituciones del IESS**

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, durante el período examinado, contrató a 29 servidores, los cuales conforme la información proporcionada por la Coordinadora General de Talento Humano, en memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-1140-M de 19 de marzo de 2021, prestan sus servicios en otras dependencias del IESS,

sin evidenciarse para estos movimientos de personal, los informes técnicos de la Unidad de Talento Humano del HECAM, en el que conste el análisis administrativo, los efectos del cambio solicitado y aceptado por el hospital, el sustento legal de las disposiciones relacionadas con la ejecución de estos cambios, el análisis de la utilización de los recursos financieros, partidas o certificaciones presupuestarias, como requisitos básicos para operar y aceptar los cambios; considerando que las remuneraciones, salarios e ingresos complementarios se pagaron con recursos asignados al Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, para cumplir su misión, visión y objetivos institucionales; y, que las horas suplementarias y/o extraordinarias no se cumplían en beneficio del HECAM, conforme (Anexo 9).

Al respecto, de los 29 servidores que se encuentran prestando sus servicios en otras unidades administrativas y de salud del IESS, 26 no justifican técnicamente su traslado; 8 no cuentan con la documentación del movimiento del servidor; y, de estas últimas 6 fueron transferidos por "Disposición Verbal", y, 2 "Designado mediante Quipux", conforme informó la Coordinadora de Planificación y Administración de Talento Humano, con comunicación recibida el 2 de febrero de 2021.

Con oficio 0247-0001-DNA6-2021 de 31 de marzo de 2021 se solicitó a la Coordinadora de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano, la normativa legal que sustente el pago de las horas suplementarias y/o extraordinarias que se cumplieron en otras unidades del IESS, sin recibir respuesta.

Además, respecto a los lineamientos emitidos por el HECAM para el control del personal asignado a la Dirección Provincial del Guayas, el Director con memorando IESS-DPG-2021-1273-M de 8 de abril de 2021, indicó:

*"...una vez que se realiza un cambio administrativo y/o traslado de un servidor, la Dirección Provincial del Guayas pasó a monitorear y ser responsable del cumplimiento a cabalidad de los deberes inmersos dentro del Art. 22 de la LOSEP del funcionario objeto del presente informe; circunstancia por la cual, dentro del expediente administrativo del antedicho servidor no consta que se haya enviado informes periódicos toda vez que el hospital tampoco lo ha solicitado en su momento (...)"*

El Director Provincial de Tungurahua, con memorando IESS-DPT-2021-0562-M de 10 de abril de 2021, señaló:

*"...revisado el expediente de personal de la servidora... con cédula 1802675296, no se registra documentación de lineamientos que provengan o se hayan emitido por parte del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, para el cumplimiento del artículo 22 de la LOSEP... se informa que la servidora... viene prestando sus servicios en la Dirección Provincial IESS Tungurahua desde el 01*

*de septiembre de 2017, por lo que mal podría desde otra Dirección... haberse presentado reporte periódico a la Unidad de Talento Humano del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín por el cumplimiento de asistencia labores y tareas que desempeña dicha servidora (...)*”.

El artículo 22 de la LOSEP al que se refieren, señala que son deberes de los servidores públicos, entre otros, el cumplir de manera obligatoria con su jornada laboral, control que fue realizado en la Unidad del IESS que se encuentran laborando, sin que éstos reportes hayan sido remitidos al HECAM.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con oficio IESS-DSGSIF-2021-0146-OF de 20 de abril de 2021, informó las fechas desde cuando los tres servidores con cambio a esa unidad de negocio prestan su servicio (1 en Estadística y 2 en Dispositivos médicos), indicando:

*“... los servidores mencionados han cumplido su jornada laboral con normalidad en esta dependencia (...)*”.

Respecto al control ejecutado del cumplimiento de la jornada laboral y de las funciones realizadas por este personal para el pago de las remuneraciones por parte del HECAM, la Coordinadora General de Talento Humano con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-1709-M de 23 de abril de 2021, remitió los controles de asistencia enviados en abril de 2021 por las diferentes instituciones del IESS donde los servidores del HECAM prestan sus servicios, es decir posterior a la solicitud de información realizada por el equipo de auditoría y de los pagos realizados, lo que demuestra que el HECAM no realizó un control del cumplimiento de jornada laboral ni funciones ejecutadas por los mismos, previo a la cancelación de sus haberes.

Situación que se presentó, por cuanto, el Gerente General, los Coordinadores Generales de Talento Humano, el Responsable de la Coordinación General de Talento Humano y la Coordinadora de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano, no verificaron que las actividades realizadas hayan sido ejecutadas a favor del cumplimiento de metas y objetivos del HECAM, así como tampoco que cuenten con la planificación previamente aprobada por la máxima autoridad; además, no objetaron el pago de remuneraciones, salarios e ingresos complementarios a servidores que no prestaron sus servicios en el HECAM y de los cuales no se evidenció documentación que sustente el movimiento de personal, ocasionando que el hospital utilice recursos destinados para la operatividad del hospital en personal que no contribuyen al

cumplimiento de los objetivos institucionales y que cubran necesidades no definidas de otras unidades del IESS.

Por lo señalado, los servidores antes citados incumplieron los artículos 114 de la Ley Orgánica de Servicio Público y 266 de su Reglamento; 3 y 15 de la Resolución del Consejo Directivo del IESS 268; e, inobservaron las Normas de Control Interno 400 Actividades de Control y 401-03 Supervisión, respectivamente.

Con oficios 0373-DNA6-2021, 0478, 0479, 0481, 0483, 0486 y 0499-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Gerentes Generales, Coordinadores Generales de Talento Humano; y, de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano, y al Responsable de la Coordinación General de Talento Humano respectivamente.

Los Coordinadores Generales de Talento Humano, actuantes en el período comprendido entre el 22 de abril y el 19 de octubre de 2020; y, el 5 de noviembre de 2018 y el 20 de enero de 2020, con comunicaciones de 1 y 4 de junio de 2021, señalaron:

*“... esta Coordinación General procede como nivel de apoyo... frente a las disposiciones escritas y verbales de las máximas autoridades, recalcando el control de asistencia obligatoria a través de los documentos receptados por cada una de las Unidades donde el personal presta sus servicios (...).”*

La Coordinadora de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-2375-M de 7 de junio de 2021, indicó:

*“... esta Coordinación General procede como nivel de apoyo... frente a las disposiciones escritas y verbales de las máximas autoridades, recalcando el control de asistencia obligatoria a través de los documentos receptados por cada una de las Unidades donde el personal presta sus servicios. Respecto al control de asistencia cada unidad médica cuenta con un sistema biométrico, insumo para el proceso de pago viene incluido en el pedido de pago que es receptado por la Gerencia General quien autoriza el pago de horas suplementarias y extraordinarias. Inclusive la Subdirección Nacional... es quien procede a realizar la prórroga de los contratos... siendo así que este Nosocomio no considera al personal dentro de la solicitud de autorización por no encontrarse prestando sus servicios en la misma (...).”*

El Responsable de la Coordinación General de Talento Humano, con comunicación de 17 de junio de 2021, manifestó:

*“... Cuando una persona es trasladada a otra Unidad, pase a ser responsabilidad del control la institución a la cual presta sus servicios, por lo tanto, deben notificar*

*sus ausencias o atrasos... al no existir ninguna novedad se presume que laboraron con normalidad (...)*".

Auditoría no comparte lo indicado, por cuanto los responsables de las Unidades Médicas y/o Administrativas en los que cumplen sus funciones los servidores, conforme las respuestas constantes en párrafos precedentes, señalaron que no remitieron documentación respecto a la asistencia del personal, así mismo, los traslados son dentro de la misma entidad, situación que no aplica a lo observado, por lo que se mantiene el criterio de auditoría.

### **Conclusión**

Se cancelaron remuneraciones, salarios e ingresos complementarios a 29 servidores que no prestaron sus servicios en el HECAM y de los cuales no se evidenció documentación que sustente el movimiento de personal; situación que no fue verificada por los servidores responsables de la autorización de planificación de horas suplementarias y/o extraordinarias y pago de remuneraciones, ocasionando que el hospital utilice recursos destinados para la operatividad del hospital en personal que no contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales y que cubran necesidades no definidas de otras unidades del IESS.

### **Recomendación**

#### **Al Gerente General**

16. Dispondrá al Coordinador General de Talento Humano, regularice la situación de los 29 servidores que cuentan con partida presupuestaria del HECAM y que se encuentra laborando en otras instituciones; y, analizará la viabilidad de su retorno a la casa de salud y/o su traspaso de puesto a otra institución; a fin de que los recursos asignados sean destinados a cumplir la misión y objetivos institucionales.

### **Servidores de nivel jerárquico superior no cumplieron con los perfiles para su nombramiento**

En dos expedientes de servidores de nivel jerárquico superior contratados durante el periodo de análisis, se evidenció que no cumplieron con los requisitos establecidos en


el artículo 44 de la Resolución de Consejo Directivo 468 de 30 de mayo de 2014 y su anexo, que señala:

**"... Art.44.- Establecer las denominaciones y perfiles para los cargos de nivel jerárquico superior de las Unidades Médicas Nivel III, de conformidad con su nueva estructura, según el ANEXO que forma parte del presente Reglamento... ANEXO RESOLUCIÓN No. C.D. 468... JEFE/A DE AREA DE COMUNICACIÓN SOCIAL... TÍTULO DE TERCER NIVEL (reconocidos por el SENESCYT)... Áreas de Comunicación Social... EXPERIENCIA... 2 años en áreas de comunicación social... JEFE/A DE UNIDAD... TÍTULO DE TERCER NIVEL (reconocidos por el SENESCYT)... Relacionado a la Unidad... EXPERIENCIA... 2 años en el ejercicio relacionado a la Unidad (...)"**

Tal como se muestra a continuación:

RESOLUCION CD. 468, ART. 44, ANEXO				INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES			OBSERVACIÓN AUDITORÍA
CARGO	TITULO TERCER NIVEL REGISTRADO SENESCYT	CAPACITACIÓN REQUERIDA	EXPERIENCIA REQUERIDA	CÉDULA /TITULO TERCER NIVEL REGISTRADO SENESCYT	FECHA DE INGRESO	EXPERIENCIA	
JEFE/A DE AREA DE COMUNICACIÓN SOCIAL	Área de Comunicación Social	Capacitación o formación complementaria relacionada al área	2 años en áreas de comunicación social	1716708910 /Licenciada en Educación Preescolar	2015-11-04	Sin documentación que acredite experiencia	No cumple el perfil, título de tercer nivel difiere del requerido y no acredita la experiencia solicitada.
JEFE DE ALIMENTACIÓN ESTERILIZACIÓN Y LAVANDERÍA	Título de Tercer Nivel: Relacionado a la Unidad	Capacitación. Capacitación o formación complementaria relacionada a la unidad	2 años en el ejercicio relacionado a la unidad	1708255763/ Ingeniero Agrónomo	2015-10-01	Experiencia acreditada: Gerente General en empresa Petrolera; Apoderado Especial y Subgerente división agroindustrial de empresa florícola; y, Director de Producción en empresas petroleras.	No cumple. El título de tercer nivel difiere del requerido en el perfil, así como también la experiencia detallada en la hoja de vida no se relaciona a la Unidad

Lo comentado se presentó, debido a que el Coordinador General de Talento Humano solicitó la suscripción de nombramientos de libre remoción para los cargos de Jefe del Área de Comunicación Social; y, de Alimentación, Esterilización y Lavandería, sin verificar el cumplimiento de requisitos establecidos; ocasionando que no se cuente con el personal con formación académica y experiencia profesional para dirigir las actividades en esta casa de salud.

 NOBLET A



El servidor antes citado, incumplió los artículos 5, literal d); 22, literal a); 52, literales a), d) y q) de la Ley Orgánica de Servicio Público; 22, numeral 1 de la Resolución de Consejo Directivo 468 de 30 de mayo de 2014; e, inobservaron las Normas de Control Interno 400 Actividades de Control, 401-03 Supervisión y 407-03 Incorporación de Personal, respectivamente.

Con oficio 0479-0001-DNA6-2021, de 21 de mayo de 2021, se comunicó los resultados al Coordinador General de Talento Humano.

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 14 de septiembre de 2015 y el 2 de febrero de 2016, con comunicación de 11 de junio de 2021, manifestó:

*"... el ingeniero agrónomo maneja un alto conocimiento para producir alimentos saludables, lo que tiene relación con la Unidad de **Alimentación**... al buscar obtener alimentos de calidad para la elaboración de las dietas de los pacientes del hospital y la alimentación del personal médico (...)"*

Lo manifestado por el servidor no modifica el criterio de auditoría, por cuanto la experiencia presentada por el contratado no se relaciona con la Unidad, por lo que la observación se mantiene.

## **Conclusión**

Se contrató a dos servidores de nivel jerárquico superior, que no cumplieron con los requisitos establecidos, por cuanto no se verificó su perfil, previo a solicitar la suscripción de acciones de personal; ocasionando que no se cuente con el personal con formación académica y experiencia profesional para dirigir las actividades en esta casa de salud.

## **Recomendación**

### **Al Gerente General**

17. Dispondrá al Coordinador General de Talento Humano, que previo la contratación de personal para Nivel Jerárquico Superior se verifique el cumplimiento de los requisitos establecidos en las Resoluciones de Consejo Directivo vigentes, a fin de contratar personal con formación académica y experiencia requeridos para que ocupe estos cargos.

## **Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH sin utilización en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín**

La Coordinadora General de Talento Humano, con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-0599-M de 11 de febrero de 2021, remitió el detalle y descripción de los sistemas informáticos utilizados para el desarrollo de los procesos ejecutados por su área, en el que no consta el Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones, SIITH, que permita verificar los movimientos de personal, remuneraciones, ingresos complementarios, identificación de personas inhabilitadas para desempeñar un puesto público, catastro integral, entre otros, conforme establece el artículo 134, de la Sección II, del Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público, que dispone:

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

El referido sistema debió ser implementado 30 días posterior a la publicación del Acuerdo Ministerial MRL- 2013-0093 de 22 de mayo de 2013, en el cual se emitió la Norma Técnica para el Uso del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones - SIITH.

La Especialista de Control Técnico de la Gestión de Talento Humano del Ministerio de Trabajo, en oficio MDT-DCTGTH-2021-1028-O de 15 de marzo de 2021, señaló:

*“...el Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH, administrado por este Ministerio, es de aplicación obligatoria por todas las instituciones comprendidas en el artículo 3 de la LOSEP cuya responsabilidad sobre la información registrada es estrictamente de las UATH institucionales, según lo determina en los artículos 133 y 134 del Reglamento General a la LOSEP (...).”*

Lo comentado se presentó, por cuanto los Coordinadores Generales de Talento Humano y el Responsable de la Coordinación General de Talento Humano, no gestionaron la implementación del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH, ocasionando que la ausencia de esta herramienta informática no permita mantener actualizada la información de los servidores de la entidad de manera integral.

Los servidores antes citados, incumplieron los artículos 52, literales a) y g) de la Ley Orgánica del Servicio Público y 134 de su Reglamento; 2 y 3 de la Norma Técnica para el Uso del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones – SIITH del Ministerio de Relaciones Laborales de 22 de mayo de 2013; 22, numerales 1 y 3 de la Resolución de Consejo Directivo 468 de 30 de mayo de 2014; e, inobservaron las Normas de Control Interno 400 Actividades de Control y 500 Información y Comunicación, respectivamente.

Con oficios 0478, 0479, 0481, 0483, 0486, 0488, 0489 y 499-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Coordinadores Generales de Talento Humano y al Responsable de la Coordinación General de Talento Humano, respectivamente.

El Responsable de la Coordinación General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 21 de enero al 31 de marzo de 2020, con comunicación de 31 de mayo de 2021, mencionó:

*"...para realizar un cambio de las herramientas en la plataforma de Talento Humano se debe tener una disposición de Talento Humano Nacional del IESS... Además se debe preguntar a todos los Coordinadores Generales de Talento Humano desde el año 2013, por qué no implementaron el Sistema Informático... en coordinación con Talento Humano Nacional del IESS en aquella época (...)"*

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 22 de abril y el 19 de octubre de 2020, con comunicación de 1 de junio de 2021, señaló:

*"...esta casa de salud cuenta con un sistema de administración de personal para Talento Humano llamado EVOLUTION... en donde se concentra la información (...)"*

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 3 de febrero de 2016 y el 1 de agosto de 2016, con oficio 002-MIFS-2021 de 4 de junio de 2021, señaló:

*"...durante mi período de gestión el Hospital... contaba con un sistema de administración de personal para Talento Humano denominado EVOLUTION (...)"*

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 5 de noviembre de 2018 y el 20 de enero de 2020, con comunicación de 4 de junio de 2021, indicó:

*"...esta casa de salud cuenta con un sistema de administración de personal para Talento Humano llamado **EVOLUTION**, administrado por la Subdirección Nacional... en donde se concentra la información de entradas, salidas y movimientos de personal con accesos conforme a las atribuciones asignadas a cada dependencia (...)"*

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 14 de septiembre de 2015 y el 2 de febrero de 2016, con comunicación de 11 de junio de 2021, manifestó:

*"...es importante señalar que las unidades médicas del IESS según la Ley de Seguridad Social en el artículo 115 establece, que serán empresas prestadoras de servicios de salud, con autonomía administrativa y financiera... durante mi periodo de gestión no se recibió disposición alguna para solicitar el Ministerio de Trabajo accesos para incluir al Hospital como parte del Sistema Integrado... SIITH (...)"*

El Responsable de la Coordinación General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 21 de enero al 31 de marzo de 2020, con comunicación de 17 de junio de 2021, mencionó:

*"... El HECAM cuenta con un sistema de Talento Humano llamado "Evolution" administrado por la Subdirección... a nivel nacional en donde se concentra la información (...)"*

Lo señalado por los servidores no modifica el criterio de auditoría, por cuanto no se evidencian las gestiones para la implementación del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH durante su período de gestión.

## **Conclusión**

No se implementó el Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH, por cuanto los servidores responsables no gestionaron su utilización, ocasionando que la ausencia de esta herramienta informática no permita mantener actualizada la información de los servidores de la entidad de manera integral.

¶ NOVENTA Y CUATRO

## Recomendación

### Al Gerente General

18. Dispondrá al Coordinador General de Talento Humano que gestione conjuntamente con las Coordinaciones de las Unidades Administrativas a su cargo, la implementación del Sistema Informático Integrado del Talento Humano y Remuneraciones SIITH, a fin de que el hospital cuente con una herramienta informática que permita mantener actualizada la información de los servidores de la entidad de manera integral.

### Horas suplementarias y extraordinarias pagadas sin cumplir con formalidades requeridas

- Del análisis a los expedientes de pago de las horas extraordinarias y suplementarias de los años 2017 al 2020, de servidores de las áreas de bodegas y control de activos fijos; coordinación general financiera; morgue, unidades de contratación pública; dispositivos médicos; alimentación, esterilización y lavandería del hospital, (Anexo 10), se determinaron las siguientes observaciones:
- Para el pago de horas suplementarias y/o extraordinarias, no se contó con una planificación que incluya un análisis metódico sobre la necesidad de que las actividades a ejecutarse dentro de este tiempo no lo puedan realizar durante la jornada normal de trabajo, que justifique esta necesidad.
- En el Anexo 1 "*Autorización Dirección General*", no se especifican las actividades que debió cumplir el servidor durante el horario suplementario y/o extraordinario; además, no contaban con la firma de la autoridad o del servidor competente para autorizar; y, en otros casos, no existió el documento en el expediente.
- En el Anexo 2 "*Control de horas extras diario*", adjunto al expediente de pago de horas extras, no consta la firma de los servidores competentes para autorizar el cumplimiento de horas suplementarias y/o extraordinarias; y, no se evidenció las firmas de los funcionarios que realizaron las horas extraordinarias y/o

suplementarias, sino las sumillas, lo que limitó identificar si corresponde al servidor.

- En el Anexo 3 "Reporte mensual para el pago y control de horas extras", no consta la firma del Director del Área y del responsable de recursos humanos que aplicó la matriz de cálculo.

Al respecto, el Consejo Directivo del IESS, con Resolución 268 de 1 de julio de 2009, emitió el Reglamento para el pago de horas suplementarias y/o extraordinarias a los funcionarios, servidores y trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuyos artículos 3, 5, 6, 11 y 16 señalan:

*"... Art. 3.- Determinación de horas suplementarias y/o extraordinarias- El pago de horas suplementarias y/o extraordinarias procederá cuando previamente se hayan establecido las necesidad de servicio debidamente justificadas, derivadas de la misión institucional, plan operativo o cronogramas internos de trabajo, y que las labores se efectúen fuera de la jornada única de trabajo establecida en el IESS.- El cumplimiento de las horas suplementarias y/o extraordinarias se fundamentará en la respectiva planificación (...)"*

*"... Art.5.- Procedimiento para laborar en horas suplementarias y/o extraordinarias... 1. Previo al requerimiento de trabajo de horas suplementarias y/o extraordinarias para servidores de cada una de las unidades, los Directores Nacionales, Directores Provinciales, Directores de Hospitales... deben efectuar un análisis metódico sobre la necesidad de que las actividades a ejecutarse dentro de este tiempo no lo puedan realizar dentro de la jornada normal de trabajo, siendo ésta una necesidad específica para contribuir con los objetivos y metas institucionales.- Deberán verificar además, la posibilidad de optimizar el recurso humano de su área de gestión, de manera que la productividad sea equitativa y eficiente... 4. Para el cálculo de horas suplementarias y/o extraordinarias se realizará el cruce de información entre el control de asistencia que registre el reloj biométrico y las hojas de control diario... legalizadas (...)"*

*"... Art. 6.- Disposiciones para el reconocimiento de horas suplementarias y/o extraordinarias... 2. Los formularios "Autorización Dirección General", "Hoja de control diario de horas extraordinarias y/o suplementarias" y "Resumen Mensual de horas extraordinarias y/ suplementarias", deben ser legalizadas el primero por el Director General, el segundo por el Jefe Inmediato, ... Directores de Unidades Médicas en cada caso, el tercero debe ser legalizado por el Jefe Inmediato y por el Subdirector de Recursos Humanos o Unidad de Recursos Humanos según el caso...5. Los servidores institucionales y personal contratado tienen la obligación de consignar su firma diariamente en la "Hoja de control diario de horas suplementarias y extraordinarias", por lo que se prohíbe el uso de la rúbrica en dicho documento. En caso de que uno de los datos consignados en la hoja de control diario, faltare no se considerará válido para el pago (...)"*

*"... Art. 11.- Responsable del cumplimiento del trabajo del funcionario o servidor en horas suplementarias y/o extraordinarias... La Subdirección de Recursos Humanos del IESS será la encargada de llevar los registros de permanencia del personal que realice horas suplementarias y/o extraordinarias (...)"*

*"... Art. 16, Control y Pago de horas suplementarias y/o extraordinarias. - Los Directores de las Unidades Médicas, remitirán mensualmente la nómina de personal que ha laborado o laborará horas suplementarias y/ extraordinarias... a la Unidad de Administración de Recursos Humanos provincial para el control respectivo, así como para el cálculo y pago de las mismas, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y el presente Reglamento, y su reporte a la Unidad Financiera que corresponda (...)"*

La Coordinadora General de Talento Humano, con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-1429-M de 5 de abril de 2021, detalló los procesos de control que el área a su cargo efectúa previo al pago de horas extraordinarias y/o suplementarias; sin embargo, se evidenció en los expedientes la ausencia del análisis metódico que justifique la necesidad de cumplir actividades inherentes al cargo del servidor fuera de su jornada normal de trabajo, las firmas de legalización de autorización y de los servidores que realizaron las horas extraordinarias y suplementarias, documentación que fue presentada en la ejecución de la presente auditoría.

Situación que se presentó por cuanto, los Coordinadores Generales de Talento Humano, y la Coordinadora de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano, no verificaron que la planificación de horas extraordinarias y/o suplementarias correspondan a un análisis técnico y que las actividades no podían ser ejecutadas en la jornada normal de trabajo; así mismo que la documentación se encuentre debidamente legalizada, y se archive en la Unidad, ocasionando que no se cuenten con los respaldos de la información completa que permita realizar el control posterior.

Por lo expuesto, los referidos servidores incumplieron los artículos 114 de la Ley Orgánica de Servicio Público y 266 de su Reglamento; 3, 5, 6, 11 y 16 de la Resolución 268 de 1 de julio de 2009, Reglamento para el pago de horas suplementarias y/o extraordinarias a los funcionarios, servidores y trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; e, inobservaron las Normas de Control Interno 400 Actividades de Control y 401-03 Supervisión, respectivamente.

Con oficios 0481, 0483, 0486 y 0491-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Coordinadores Generales de Talento Humano; y, de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano, respectivamente.

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 22 de abril y el 19 de octubre de 2020, con comunicación de 1 de junio de 2021, respecto al pago de horas suplementarias y extraordinarias correspondientes al mes de septiembre 2020 de los servidores de la Coordinación General Financiera, indicó que en memorando IESS-HCAM-CGF-2020-010-M de 14 de septiembre de 2020, se encuentran detalladas las actividades a realizarse en tiempo suplementario y extraordinario del mes de septiembre de 2020 y que a través de hoja de ruta de memorando IESS-HCAM-CGF-2020-1928-M consta la sumilla de la Coordinadora General de Talento Humano, con la que se controla y se procede al trámite, y señaló además, que en el documento de 14 de septiembre de 2020 antes citado, se encuentran adjuntos los reportes del sistema biométrico del personal de la Coordinación Financiera del mes de septiembre; sin embargo, lo señalado por la servidora no es congruente, puesto que la planificación debe realizarse previo al mes de ejecución y además si las horas adicionales corresponden al mes de septiembre, al 14 de este mes aún no se cumplía el tiempo adicional por lo que no es posible que consten las registros de timbre hasta el 30 del mes cancelado, además de que esta documentación no se encontró adjunta al expediente entregado por la Unidad, por lo que la observación se mantiene.

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 5 de noviembre de 2018 y el 20 de enero de 2020, con comunicación de 4 de junio de 2021, indicó:

*“... Sírvase encontrar mediante correo electrónico la matriz correspondiente con las justificaciones (...).”*

Sin embargo, no remitió el correo al que hace referencia, por lo que lo comentado se mantiene.

La Coordinadora de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-2375-M de 7 de junio de 2021, remitió los expedientes de pagos de horas suplementarias y/o extraordinarias, e indicó:

NOVENA Y DECIMA



*“... Los anexos para la planificación y pago de horas... son de responsabilidad de los jefes inmediatos... mediante el Quipux y en su recorrido se recepta en el órgano regular las autorizaciones de pago y la Unidad de Planificación realiza el control del tiempo laborado mediante el sistema biométrico... Los anexos... contienen información propia del proceso (...).”*

Lo manifestado por la servidora, no modifica el criterio de auditoría por cuanto los anexos no se encuentran legalizados, así como tampoco se evidencian los registros del sistema biométrico limitando el control posterior, por lo que la observación se mantiene.

### **Conclusión**

En los expedientes para pago de horas extraordinarias y/o suplementarias se evidenció ausencia del análisis metódico que justifique la necesidad de cumplir actividades inherentes al cargo del servidor fuera de su jornada normal de trabajo, las firmas de legalización de autorización y de los servidores que realizaron las horas extraordinarias y suplementarias, lo cual no fue verificado por los servidores responsables previo su aprobación; ocasionando que no se cuenten con los respaldos de la información completa que permita realizar el control posterior.

### **Recomendaciones**

#### **Al Gerente General**

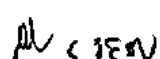
19. Autorizará la planificación de horas extraordinarias y/o suplementarias, misma que deberá contener el análisis metódico que justifique la necesidad de cumplir actividades inherentes al cargo del servidor fuera de su jornada normal de trabajo, a fin de verificar si las horas adicionales al horario laborable son justificables.
20. Dispondrá al Coordinador General de Talento Humano y a la Coordinadora de la Unidad de Planificación y Administración de Talento Humano que verifiquen previo la autorización de pago de horas extraordinarias y/o suplementarias que se cuente con toda la documentación debidamente legalizada por las autoridades competentes y adjuntará el reporte del reloj biométrico, a fin de realizar un control eficiente y garantizar el buen uso de los recursos públicos.

**Incumplimiento de requisitos previo al ingreso al servicio público**

Durante el período sujeto de análisis, ingresaron al Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín 66 servidores dependientes de la Ley Orgánica del Servicio Público, LOSEP y el Código de Trabajo, cuyos expedientes no se encontraron foliados, numerados y organizados en forma cronológica, ni cuentan con la documentación habilitante para el ingreso al servicio público, establecido en los artículos 5 de la Ley Orgánica del Servicio Público y 3 de su Reglamento; y/o, en algunos casos, fueron presentados extemporáneamente, como son: pedido de necesidad de personal; informe técnico de talento humano; certificado de no tener impedimento de ejercer cargo público; declaración patrimonial juramentada; declaración de paraísos fiscales; autorización del Ministerio de Trabajo para extranjeros; documentos que demuestren ser residente 5 años previos al ingreso al servicio público; condición migratoria; copia de la visa vigente, y cedula de ciudadanía ecuatoriana de residencia permanente o temporal; justificación de la contratación de un extranjero debido a que las actividades no pueden ser ejecutadas por ciudadanos ecuatorianos; y, los documentos que avalen la formación y experiencia (Anexo 11).

Lo comentado se presentó, debido a que los Coordinadores Generales de Talento Humano y de la Unidad de Evaluación del Desempeño en sus períodos de gestión, no verificaron y controlaron que el personal contratado cuente con los documentos habilitantes previo a la posesión de los cargos; ocasionando que se vincule a personas que no cumplieron con los requisitos para el ingreso al servicio público y que no cuenten con documentación completa del personal que ingresó a laborar en el Hospital, que permita su control posterior.

Los servidores antes citados, incumplieron los artículos 5 de la Ley Orgánica del Servicio Público; 3 y 21 de su Reglamento; 22 numerales 1 y 16 de la Resolución de Consejo Directivo 468 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de 30 de mayo de 2014; 3, 4, 5, 9 y 11 del Instructivo sobre los Requerimientos de Documentación para el Ingreso y la Salida del Sector Público de 8 de septiembre de 2015; 1 del Acuerdo Ministerial MDT-2015-006 de 23 de enero de 2015; 3, 4 y 7 del Acuerdo Ministerial MDT-2018-0173 de 9 de agosto de 2018; e, inobservaron las Normas de Control Interno 100-02 Objetivos del control interno, 100-03 Responsables del control interno, 200-03 Políticas y prácticas de talento humano, 200-04 Estructura organizativa, 401-03 Supervisión, 405-



04 Documentación de Respaldo y su archivo, 407-03 Incorporación de personal; y, 407-10 Información actualizada del personal.

Con oficios 0478, 0479, 0481, 0483, 0486, 0488, 0489 y 0490-0001-DNA6-2021 de 21 de mayo de 2021, se comunicaron los resultados provisionales a los Coordinadores Generales de Talento Humano; y, de la Unidad de Evaluación del Desempeño, respectivamente.

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 22 de abril y el 19 de octubre de 2020, con comunicación de 1 de junio de 2021, remitió documentación referente a las contrataciones de personal en su período justificando parcialmente las observaciones.

La Coordinadora de la Unidad de Evaluación del Desempeño, actuante en el período comprendido entre el 7 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020, con memorando IESS-HCAM-CGTH-2021-2314-M de 3 de junio de 2021, remitió documentación respecto a las observaciones realizadas; sin embargo, respecto a los servidores con cédulas 1721147328, 0603988916, 0502274236 y 1103341184, no adjuntó respaldos, por lo que justifica parcialmente.

La Coordinadora General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 3 de febrero de 2016 y el 1 de agosto de 2016, con oficio 002-MIFS-2021 de 4 de junio de 2021, respecto a las contrataciones de los servidores con cédulas de ciudadanía 1720156536, 0604004374, 1726684366, 1710871383 y 0603453764 indicó que la documentación habilitante fue remitida a la Matriz para la revisión y legalización correspondiente y que ha solicitado al Ministerio de Trabajo los certificados de no tener impedimento para ejercer público, así como también anexó el detalle de consulta de declaraciones juramentadas del año en el que ejerció el cargo; en cuanto a los servidores con cédulas 1756967483, 1715285126, 1104027469, 176881899, 105269054, 1716178379, 400959888, 1716486004 y 0603452764 señaló que los nombramientos fueron emitidos en la Matriz, sin que el Hospital haya realizado un requerimiento formal, por lo tanto la Unidad Médica solo recepto las acciones legalizadas, ratificando el criterio de auditoría.

El Coordinador General de Talento Humano, actuante en el período comprendido entre el 14 de septiembre de 2015 y el 2 de febrero de 2016, con comunicación de 11 de junio de 2021, manifestó:

*"...por presuntos incumplimientos previos al ingreso del servicio público de los servidores y trabajadores del HCAM, se me instauró el Sumario Administrativo... el mismo que fue archivado... debido a no evidenciarse el cometimiento de una falta disciplinaria ni omisiones a los procedimientos legalmente establecidos (...)"*

Lo manifestado por el servidor, no modifica el criterio de auditoría, por cuanto no entregó documentación que justifiquen las observaciones.

### **Conclusión**

Se contrató a personal que no cumplió con los requisitos establecidos en las disposiciones legales vigentes, por cuanto los servidores responsables de su vinculación no verificaron y controlaron que el personal contratado cuente con los documentos habilitantes previo a su posesión; ocasionando que se vincule a personas que no cumplieron con los requisitos para el ingreso al servicio público y que no cuenten con documentación completa del personal que ingresó a laborar en el Hospital, que permita su control posterior.

### **Recomendación**

#### **Al Gerente General**

21. Dispondrá al Coordinador General de Talento Humano y de la Unidad de Evaluación del Desempeño, que previo a elaborar y suscribir los contratos y nombramientos de vinculación de personal al Hospital verifique el cumplimiento de los requisitos para el ingreso al servicio público, de lo cual dejará constancia en el respectivo informe que incorporará al expediente de los servidores.

  
Dra. Karina Paladines Salvador  
**Directora Nacional de Auditoría de Salud y Seguridad Social**