



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**INSTITUTO DE POSTGRADO**

**MAESTRÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**“INCIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE AUDITORIA,  
EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO  
GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS”**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en  
Contabilidad y Auditoría**

**AUTOR:**

Ing. Alvaro Patricio Flores Tarambís

**DIRECTOR:**

Ing. Edwin René Palma Echeverría Mgs.

**IBARRA - ECUADOR**

**2017**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo propone establecer cuál es la incidencia que tienen las recomendaciones emitidas a través de exámenes especiales por los organismos de Control Superintendencia de Bancos y Seguros y la Contraloría General del Estado, que supervisan el accionar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS; para ello se analizó los resultados de auditorías previas realizadas a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, permitiendo con aquello la definición del problema de investigación, fue necesario una revisión bibliográfica de los conceptos inherentes al Control Interno, al proceso de auditoría y normativa legal inherente para conocer el entorno en el cual se desenvuelven las recomendaciones de auditoría. La parte medular de la investigación fueron los métodos, técnicas e instrumentos utilizados al ser un trabajo de Maestría Profesional los mismos son desarrollados de manera técnica, ofreciendo una novedosa innovación en lo que respecta al análisis situacional de una recomendación.

En base a la determinación de los riesgos a los que se encuentran ligados las recomendaciones, se realizó una propuesta que permita cumplir con el seguimiento e implementación de las mismas dentro de la organización.

## SUMMARY

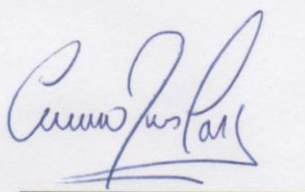
This paper proposes to establish the impact of the recommendations issued through special examinations by the Superintendency of Banks and Insurance and the State Comptroller's Office, which supervise the actions of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS); This was done by analyzing the results of previous audits carried out at the Directorate of General Individual and Family Health Insurance, thereby allowing the definition of the research problem, a bibliographic review of the concepts inherent to Internal Control, the audit process and inherent legal regulation to know the environment in which the audit recommendations are developed. The core part of the research was the methods, techniques and instruments used to be a Professional Master's work. They are developed in a technical way, offering a novel innovation in regard to the situational analysis of a recommendation.

Based on the determination of the risks to which the recommendations are linked, a proposal was made to enable them to comply with the monitoring and implementation of the recommendations within the organization.

## AUTORÍA

- Yo, Alvaro Patricio Flores Tarambís, portador de Cédula de Ciudadanía 1002882742, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría: “INCIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE AUDITORIA, EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS”. Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en éste documento.

Firma:



Alvaro Patricio Flores Tarambís

1002882742

## CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

- En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por el Maestrante del Programa de Contabilidad y Auditoría: Alvaro Patricio Flores para optar por el Título de Magister en Contabilidad y Auditoría cuyo tema es **“INCIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE AUDITORIA, EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS”**.

Considero que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 25 días del mes de septiembre del 2017.



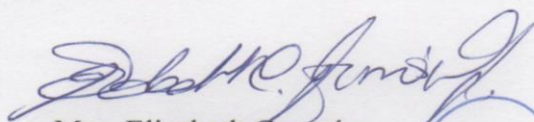
**ING. EDWIN PALMA ECHEVERRÍA**  
**DIRECTOR**



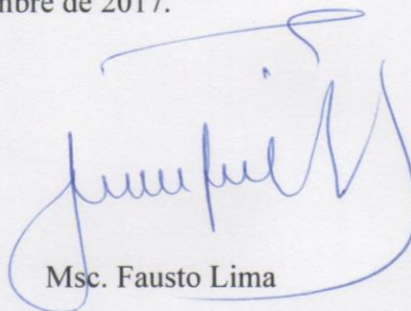
## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

En calidad de jurado examinador del presente proyecto presentado por Alvaro Patricio Flores Tarambís, para optar por el Grado de Magister en Contabilidad y Auditoría, cuyo tema es: “INCIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE AUDITORIA, EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS”, consideramos que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación correspondiente.

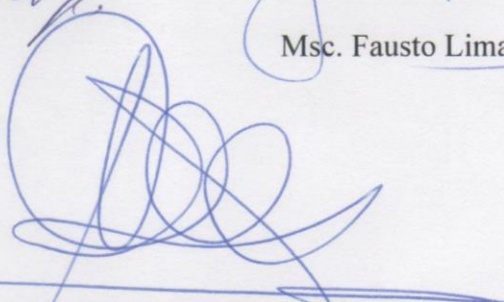
En la ciudad de Ibarra a los 06 días de noviembre de 2017.



Msc. Elizabeth Guzmán



Msc. Fausto Lima



Msc. Carlos Merizalde

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE**  
**LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, ALVARO PATRICIO FLORES TARAMBÍS, con cédula de identidad Nro. 100288274-2 manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“INCIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE AUDITORIA, EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS”** que ha sido desarrollado para optar por el título de: **MAGISTER EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA** en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



.....  
Flores Tarambís Alvaro Patricio  
C.C.: 100288274-2

Ibarra, a los 06 días de noviembre del 2017

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

**TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD</b>		100288274-2	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>		FLORES TARAMBÍS ALVARO PATRICIO	
<b>DIRECCIÓN</b>		CRISTOBAL DE TROYA 6-18	
<b>E-MAIL</b>		alvpatflores@gmail.com	
<b>TELÉFONO FIJO</b>	062611734	<b>TELÉFONO MÓVIL</b>	0985683927
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO</b>		“INCIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE AUDITORIA, EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS”.	
<b>AUTOR</b>		FLORES TARAMBÍS ALVARO PATRICIO	
<b>FECHA</b>		IBARRA, SEPTIEMBRE DE 2017	
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA</b>		<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSTGRADO</b>	
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>		MAGISTER EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA	
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>		Ing. Edwin Palma Echeverría	



## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, ALVARO PATRICIO FLORES TARAMBÍS, con cédula de identidad Nro. 1002882742 en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

### 3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son ellos titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los de Octubre de 2017

EL AUTOR ACEPTACIÓN:



.....  
Flores Tarambís Alvaro Patricio  
C.C.: 100288274-2

**DEDICATORIA**

*Dedicado a mis padres, hermanas, especialmente a Renata quien desde el cielo dio la fuerza para mi vida estudiantil, por ser el estímulo permanente de mi superación, que por su afán y sacrificio fue posible culminar con éxito esta etapa de estudios,*

*Alvaro Patricio*

## AGRADECIMIENTO

*Un eterno sentimiento de gratitud a Dios por permitirme culminar ésta etapa de vida.*

*A la Universidad Técnica del Norte al Instituto de Posgrado en cuyas aulas no solos nos formamos como profesionales sino como personas, que bajo sus principios e ideales actuaré en la vida diaria.*

*Al Ingeniero Edwin Palma por tu extraordinaria colaboración, ejemplo apoyo y dedicación en la dirección del Presente Trabajo de Grado.*

*Gracias a mi familia, quiénes con paciencia en infinito amor ayudaron a culminar con éxito este trabajo.*

*Alvaro*

## INTRODUCCIÓN

Las instituciones del sector público ecuatoriano se encuentra sometidos al control de las instituciones que conforman la Función de Transparencia y Control Social quienes por mandato constitucional deben precautelar el interés público y la eficiente administración de los recursos del erario nacional, bajo éste precepto ejecutan auditorías que contribuyan a mejorar el sistema de control del Estado.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social forma parte de las instituciones que reciben auditoría por parte de las entidades antes mencionadas, es por ello que es importante que la alta gerencia conozca el estado actual de implementación de las recomendaciones dirigidas a su gestión, de qué manera afectan las mismas al presente de la organización o en un futuro cuáles serán las consecuencias de su inobservancia.

La información deseada se obtiene a través de un levantamiento bibliográfico y posterior análisis técnico de los informes de auditoría recibidos por la organización. Por lo mencionado se desprende la importancia del presente trabajo que propone un estudio basado en la determinación del impacto y posterior riesgo que generan las recomendaciones emitidas por organismos de control. Todo esto con el fin de contribuir académicamente y profesionalmente a la solución de problemas y toma de decisiones en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar (DSGSIF) del IESS.

El presente trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I se realizó un diagnóstico del estado actual del arte a fin de mantener una aproximación con el problema a investigar, sus antecedentes y posibles causas.

En el Capítulo II se cimentaron las bases teóricas sobre las cuáles se fundamenta el trabajo de investigación, se analizaron algunas fuentes bibliográficas, además de revisar la normativa aplicable al objeto de estudio.

En el Capítulo III se encuentra el Marco Metodológico, en el cual se describe todas las técnicas e instrumentos de investigación a aplicarse en el desarrollo de la tesis, así como los métodos y tipos de investigación utilizados.

El Capítulo IV se diseñó la Evaluación a la Calidad del Ambiente de Control Interno de la DSGSIF con el objetivo de conocer toda la normativa interna y externa con la que cuenta la organización, a su vez se estructuró la Matriz de Impacto en las Operaciones la cual fue aplicada a las recomendaciones con el fin de determinar cuáles son los procesos más afectados por las mismas y su nivel de impacto en el desarrollo de las actividades del Seguro Especializado.

En el Capítulo V se procedió a desarrollar la propuesta, para lo cual se realizó una ponderación general del impacto que tienen las recomendaciones sobre la organización, del cual se analizó los riesgos que poseen las mismas, además se diseñó una metodología que coadyuve al cumplimiento de las disposiciones emitidas por auditoría.

Con los resultados arrojados por todas las herramientas desarrolladas se procedió a realizar un informe de estado, en el cual se analizó cada componente del control interno y la incidencia que tienen sobre éste las recomendaciones establecidas en los informes de auditoría-

Finalmente se describen las conclusiones y recomendaciones.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO .....	ii
SUMMARY .....	iii
AUTORÍA.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	vii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	viii
1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA .....	viii
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD .....	ix
DEDICATORIA .....	x
AGRADECIMIENTO .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS .....	xvii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xix
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS .....	xx
CAPÍTULO I .....	21
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	21
1.1 Antecedentes.....	21
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
1.3. Formulación del problema.....	25
1.4. Justificación de la investigación .....	25
1.4.1 Social .....	25
1.4.2 Económico .....	25
1.4.3 Teórico - Metodológica .....	26
1.4.4 Práctica.....	26
1.5 Objetivos de la Investigación .....	26
1.5.1 Objetivo General.....	26
1.5.2 Específicos .....	26
1.5.3 Preguntas Directrices .....	27

CAPÍTULO II.....	28
2. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 Control Interno .....	28
2.1.1. Definición .....	28
2.1.2 Importancia .....	30
2.1.3 Elementos del Control Interno.....	31
2.2 Auditoría.....	37
2.2.1 Definición .....	37
2.2.2 Clases de auditoría.....	38
2.2.2.4 Auditoría de Gestión.....	39
2.2.3 Informes de Auditoría.....	43
2.3 MARCO LEGAL .....	45
2.3.1 Constitución de la República .....	45
2.3.2 Normativa General Aplicable al IESS .....	46
2.3.3 Ley de Seguridad Social .....	48
2.3.4 Actos Administrativos Normativos Internos – IESS .....	49
CAPÍTULO III.....	52
3. MARCO METODOLÓGICO.....	52
3.1. Descripción del área de estudio .....	52
3.2. Tipo de investigación .....	52
3.3. Métodos de investigación .....	53
3.3.1. Método Analítico .....	53
3.3.2. Método Sintético.....	53
3.3.3 Método Científico.....	53
3.3.4. Método Inductivo.....	53
3.3.5. Método Deductivo .....	54
3.4. Población.....	54
3.5 Procedimiento.....	54
3.5.1 Procedimiento de Diagnóstico .....	54
3.5.2 Procedimiento de la Propuesta.....	55
3.6. Técnicas etapas instrumentos de investigación .....	55
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	55
3.8. Resultados esperados.....	56
3.8.1 En la Práctica .....	56

3.8.2 Teórico – Metodológica.....	56
3.8.3 Económico .....	56
3.8.4 Social .....	56
CAPÍTULO IV.....	57
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	57
4.1 Evaluación de la Calidad del Ambiente de Control Específico de la Dirección Seguro General de Salud Individual Y Familiar. ....	57
4.2 Base de Datos resumen de recomendaciones incumplidas en Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar .....	66
4.3 Análisis de Impacto de las recomendaciones emitidas por los organismos de control en las Operaciones de la DSGSIF .....	74
4.3.1 Análisis de Oportunidad .....	74
4.3.2 Análisis de Relevancia.....	75
4.3.3 Estado Actual de Cumplimiento .....	75
4.3.4 Impacto en la Gestión por Procesos.....	75
CAPÍTULO V .....	131
5. PROPUESTA.....	131
5.1 Impacto General de Recomendaciones .....	131
5.2 Determinación de riesgos relacionados a recomendaciones .....	136
5.3 Propuesta Metodológica .....	141
5.3.1 Inventario de Recomendaciones .....	141
5.3.2 Proceso.....	143
5.3.3. Respuesta .....	144
5.4 Informe de Estado.....	145
5.4.1 Desarrollo del Informe.....	145
CAPÍTULO VI.....	147
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	147
CONCLUSIONES.....	147
RECOMENDACIONES .....	148
BIBLIOGRAFÍA.....	149
NORMATIVA .....	151
ANEXOS.....	152
ANEXO 1 .....	153

## ÍNDICE DE TABLAS

1. Ambiente de Control, Estrategias y Políticas .....	57
2. Sistemas de Información y Supervisión.....	65
3. Resumen recomendaciones DSGSIF .....	67
4. Exámenes Especiales objeto de estudio .....	74
5. Niveles de Impacto .....	75
6. Recomendación 5, Expediente A-2016-11 .....	76
7. Recomendación 6, Expediente A-2016-11 .....	78
8. Recomendación 7, Expediente A-2016-11 .....	80
9. Recomendación 9, Expediente A-2016-11 .....	82
10. Recomendación 10, Expediente A-2016-11 .....	84
11. Recomendación 1.1, Expediente S-2016-01 .....	86
12. Recomendación 1.4, Expediente S-2016-01 .....	88
13. Recomendación 3.6, Expediente S-2016-01 .....	90
14. Recomendación 3.11, Expediente S-2016-01 .....	92
15. Recomendación 3.13, Expediente S-2016-01 .....	94
16. Recomendación 1, Expediente S-2016-04.....	96
17. Recomendación 8, Expediente S-2016-04.....	98
18. Recomendación 9, Expediente S-2016-04.....	100
19. Recomendación 10, Expediente S-2016-04 .....	102
20. Recomendación 11, Expediente S-2016-04.....	104
21. Recomendación 12, Expediente S-2016-04.....	106
22. Recomendación 15, Expediente S-2016-04.....	108
23. Recomendación 17, Expediente S-2016-04.....	110
24. Recomendación 19, Expediente S-2016-04.....	112
25. Recomendación 21, Expediente S-2016-04.....	114
26. Recomendación 26, Expediente S-2016-04 .....	116
27. Recomendación 27, Expediente S-2016-04.....	118
28. Recomendación 1, Expediente A-2016-22 .....	120
29. Recomendación 18, Expediente A-2016-22 .....	122
30. Recomendación 13, Expediente C-2016-04 .....	124
31. Recomendación 20, Expediente S-2016-03.....	126
32. Recomendación 6, Expediente C-2016-07 .....	128

33. Puntuación Análisis de Relevancia.....	131
34. Puntuación estado de implementación.....	132
35. Puntuación Gestión por Proceso .....	132
36. Matriz de Impacto General .....	133
37. Matriz de Riesgos .....	137



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Localización .....	52
Figura 2. Distribución recomendaciones según Organismo de Control .....	134
Figura 3. Procesos de Cadena de Valor Observados .....	135
Figura 4. Porcentajes de Implementación .....	135
Figura 5. Determinación de Riesgo .....	136
Figura 6. Matriz Inventario de Recomendaciones .....	142
Figura 7. Proceso Propuesto .....	143
Figura 8. Matriz de Seguimiento-Respuesta Dependencias .....	144

**LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS**

<b>AI</b>	Auditoría Interna
<b>C.D.</b>	Consejo Directivo
<b>CGE</b>	Contraloría General del Estado
<b>DADSySS</b>	Dirección de Auditoría de Desarrollo Seccional y Seguridad Social
<b>DAI</b>	Dirección de Auditorías Internas
<b>DG</b>	Dirección General
<b>DNTI</b>	Dirección Nacional de Tecnologías de la Información
<b>DSGSIF</b>	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar
<b>IESS</b>	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
<b>INSS</b>	Intendencia Nacional de Seguridad Social
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>SBS</b>	Superintendencia de Bancos y Seguros
<b>SDNASS</b>	Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud
<b>SDNFSS</b>	Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud
<b>SDNPSS</b>	Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Antecedentes**

El sistema de control interno, es aquella definición de procesos encaminados a obtener una seguridad sobre las acciones y decisiones que los directivos o mandos con poder de decisión toman para mejorar el desempeño de las organizaciones.

Para ello se ha creado el informe COSO que posee tres versiones siendo la última la del año 2014, mismo que contempla el control interno en su totalidad, a lo largo del tiempo el mismo ha sufrido varias actualizaciones o modificaciones, dicha metodología o tipificación del control interno sirve de punto de partida para solucionar los problemas en el ámbito práctico de las empresas, así como para dar cumplimiento a la normativa legal, cumplir con la evaluación realizada a través del proceso de auditoría.

El control interno bajo el COSO I consta de cinco componentes los mismos que son: entorno de control, evaluación de los riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión; cada uno de los elementos antes señalados buscan brindar una seguridad razonable de la gestión de la organización, con la consecución de los objetivos institucionales propuestas.

Luego de realizado un análisis al control interno como tal es necesario realiza una revisión a las fases de auditoría misma que es parte del quinto componente del control interno establecido por el COSO, las mismas que son: planificación, ejecución, comunicación de resultados y seguimiento de recomendaciones de auditoría.

En la planificación se desarrolla la evaluación al control interno que es un diagnóstico a la situación actual del entorno de control de toda organización, en esta etapa se define los componentes que denotan un nivel de confianza bajo en sus controles, a su vez cuales poseen un nivel de riesgo bajo, la etapa de planificación concluye con la elaboración del programa de

auditoría que diseña los tiempos y papeles de trabajo que se van a utilizar para recolectar las evidencias de auditoría.

La segunda fase de la auditoría es la ejecución, en la cual se aplican todos los papeles de trabajo diseñados en la fase de planificación, los instrumentos de recolección de información son aquellos que ayudan a narrar los hallazgos del examen.

La tercera fase del proceso de auditoría es la comunicación de resultados que consiste en el proceso sistemático de redacción de hallazgos y posterior traslado al personal auditado para que presente descargos acerca de la condición anunciada por un auditor.

Como cuarta fase o posterior de la auditoría se encuentra el seguimiento, las recomendaciones dejadas por el organismo de control, misma que deberá establecer un plan de acción que permita llegar a cumplir lo dispuesto por el criterio que debe cumplirse para obtener el hallazgo o conclusión reportable.

Al ser el trabajo de investigación realizado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es menester realizar un estudio histórico de la seguridad social desde su creación.

La seguridad social o sistema solidario de prestaciones estatal nace tras un largo proceso de evolución de derechos y políticas estatales, teniendo su primer vestigio con la Ley de Enfermedad expedida en Alemania, por el canciller Otto von Bismarck en 1883; en el Ecuador mediante Decreto Ejecutivo el gobierno del doctor Isidro Ayora Cueva, mediante Decreto N° 018, del 8 de marzo de 1928, creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica, organizada que de conformidad con la Ley se denominó Caja de Pensiones.

Mediante Decreto Supremo N° 40 del 25 de julio de 1970 y publicado en el Registro Oficial N° 15 del 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial N° 465 se publica la LEY DE SEGURIDAD SOCIAL, que contiene 308 artículos, 23 disposiciones transitorias, una disposición especial única, una disposición general.

La Carta Suprema del Estado en su art. 3 establece como uno de los deberes primordiales del Estado el asegurar la vigencia de los derechos humanos, las libertades fundamentales de mujeres y hombres, y la seguridad social.

El IESS y todas sus dependencias al ser entidades que manejan fondos públicos se encuentran supeditados al control de los organismos que forman parte de la Función de Transparencia y Control Social del Ecuador, por lo cual deben rendir cuentas a sus afiliados y acatar las recomendaciones emitidas en los informes generados por las instituciones que conforman el Quinto poder del Estado.

Dentro de las fases de la auditoría se encuentra el seguimiento de las recomendaciones emitidas dentro del proceso es así como Viloría define al mismo:

Supervisión: Todo el proceso ha de ser monitoreado, con el fin de incorporar el concepto de mejoramiento continuo; así mismo, el sistema de control interno debe ser flexible para reaccionar ágilmente y adaptarse a las circunstancias. De acuerdo a la periodicidad de la supervisión, se puede clasificar en permanente o periódica. La supervisión es permanente cuando la acción se hace de forma continua, y en muchos casos es jerarquizada, es decir, el trabajo se va revisando desde los niveles inferiores (los que ejecutan la acción) hasta los niveles superiores, que son los responsables de la misma. La supervisión será periódica cuando se establecen plazos para su realización, tales como las revisiones que realizan los auditores externos o los comisarios.(Viloría, 2005)

Posterior a recibir las recomendaciones en responsabilidad del ente auditado poner en marcha las mismas, o asegurar planes de acción que conlleven al cumplimiento de la normativa omitida en el hallazgo reportable.

La consistencia en la redacción de las recomendaciones o disposiciones emitidas por los órganos de control debe guardar un parámetro de calidad de suficiencia y competencia así lo expresa García:



Se puede concluir que la mejora de la calidad en la auditoría es un objetivo perseguido desde hace años, para el que se ha empleado un largo viaje lleno de recursos, normas y, en definitiva, mucho esfuerzo. Gran parte de ese esfuerzo ha sido realizado por los auditores y firmas de auditoría, como actores principales, que han entendido que realizar su trabajo diario con calidad no es una opción.(García, 2016)

En lo que respecta a la legalidad de las auditorías practicadas tanto por la Superintendencia de Bancos y la Contraloría General del Estado; las dos instituciones antes citadas se amparan en la normativa expedida para regentar al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social así como los demás instructivos, reglamentos, resoluciones y disposiciones emitidas dentro del IESS con el carácter imperativo cumpliendo con el postulado manifestado por Ruiz:

Auditoría de cumplimiento de legalidad: Como ha sido ya apuntado, una de las particularidades de la auditoría pública es su especial atención en aspectos de cumplimiento de legalidad. Siendo muy prolija la normativa aplicable al sector público (contratación administrativa, función pública, recaudación tributaria, patrimonio, etc.), podría ser planteable una llamémosle “co-auditoría” entre órganos de control público y auditores de cuentas, en que los auditores podrían centrarse en los aspectos económico-financieros y de regularidad contable, mientras que los órganos públicos orientaran su revisión al cumplimiento de legalidad, dada su especialización y profundo conocimiento de la normativa propia del sector público.(Ruiz Espinós, 2014)

Lo manifestado por el autor desprende un criterio que aumenta la imparcialidad de un auditor financiero, dejando el cumplimiento de la normativa al ente público y encargándole el análisis financiero a un externo privado no contaminado de la incidencia político-pública existente en el IESS.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar recibe exámenes especiales y auditorías por parte de dos entidades de control como son: la Contraloría General del Estado, tanto con su unidad de auditoría interna y auditorías externas

realizadas por la Dirección de Auditoría de Desarrollo Seccional y Seguridad Social; y la Superintendencia de Bancos mediante la Intendencia de Seguridad Social.

Al 01 de enero de 2017 la DSGSIF tenía la obligación de dar cumplimiento a 820 recomendaciones emitidas en 75 exámenes especiales o evaluaciones de control interno realizados por los organismos de control según datos proporcionados por la Comisión Técnica de Seguimiento de la Dirección General del IESS, por lo cual auditoría ha observado una serie de falencias en el control interno del IESS que han sido plasmadas en disposiciones de cumplimiento.

### **1.3. Formulación del problema**

Las recomendaciones u observaciones emitidas por los organismos de control, son una declaración de una falencia del sistema del control interno de las entidades adscritas al Seguro General de Salud Individual y Familiar; a su vez los auditores emiten recomendaciones o disposiciones de cumplimiento las mismas que tienden a garantizar la seguridad razonable del sistema de control interno de la organización. Por lo expuesto se puede determinar la problemática de investigación ya que se desea medir el nivel de impacto o incidencia de las recomendaciones de auditoría en el sistema de control interno de la DSGSIF del IESS.

### **1.4. Justificación de la investigación**

La investigación que se propone se justifica por lo siguiente:

#### **1.4.1 Social**

La entidad de estudio al ser un sistema solidario de prestaciones, tiene en su misión misma el carácter social, es por aquello que la presente investigación se justifica socialmente ya que los resultados que se esperan contribuirán a proteger los fondos sociales que el IESS maneja.

#### **1.4.2 Económico**

Los resultados que se desean obtener incidirán directamente en los recursos económicos que maneja el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ya que en muchos de los casos se restituirán a las arcas del IESS valores que fueron pagados indebidamente, además que el Ar.t

92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado dispone el cumplimiento inmediato de las recomendaciones emitidas durante sus informes de auditoría.

### **1.4.3 Teórico - Metodológica**

La implantación de un procedimiento metodológico que mejore el proceso de respuesta ante organismos de control contribuye a mejorar el conocimiento técnico de los funcionarios del IESS, ya que permitirá tener un estilo de trabajo alineado a la normativa correspondiente.

### **1.4.4 Práctica**

La investigación que se desarrollará es descriptiva, que se contrastará con el conocimiento teórico de la cuarta fase de la auditoría que es el seguimiento de las recomendaciones emitidas en el informe final, con un procedimiento metodológico aplicado a la realidad de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que ayudará a mejorar el desempeño organizacional y tener una preparación técnica que pueda afrontar la recepción de un examen por parte de un organismo de control.

El desarrollo de la presente investigación posee la factibilidad necesaria debido a que se cuenta con todos los recursos económicos y financieros, así como el talento humano y conocimientos suficientes para el desarrollo del estudio y el cumplimiento de los objetivos planteados.

## **1.5 Objetivos de la Investigación**

### **1.5.1 Objetivo General**

Analizar la incidencia que tienen las recomendaciones emitidas por los organismos de auditoría, en el sistema de control interno de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS.

### **1.5.2 Específicos**

- Realizar un diagnóstico de la aplicación de las recomendaciones emitidas por los organismos de auditoría a las entidades que conforman el la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que permita identificar su nivel de cumplimiento.

- Diseñar los indicadores de evaluación que permitan realizar un procedimiento metodológico de respuesta a recomendaciones de organismos de control.
- Evaluar la incidencia de la aplicación de las recomendaciones de auditoría en el sistema de control interno, la misma que determinará los controles claves a ser mejorados en los componentes del sistema de control.

### **1.5.3 Preguntas Directrices**

- ¿Cómo inciden las recomendaciones de los procesos de auditoría en la DSGSIF?
- ¿Cuáles son los componentes del control interno más observados en los procesos de auditoría?
- ¿Cuáles son los lineamientos emitidos por la Comisión de Seguimiento y su nivel de efectividad en el cumplimiento de recomendaciones de organismos de control?
- ¿Qué parámetros e indicadores de evaluación existen para medir el cumplimiento de recomendaciones en la DSGSIF?
- ¿Qué requisitos son necesarios para el desarrollo de un procedimiento metodológico que permita aplicar de forma efectiva las recomendaciones de auditoría?

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Control Interno**

##### **2.1.1. Definición**

El control interno dentro de la administración contemporánea o moderna ha sido definido desde varios aspectos es así como Estupiñán lo define de la siguiente manera:

El control interno comprende el plan de organización y el conjunto de métodos y procedimientos que aseguren que los activos están debidamente protegidos, que los registros contables son fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolla eficazmente según las directrices marcadas por la administración.(Estupiñán Gaitán, 2015b)

Como lo marca el autor en una nueva concepción del Control Interno va más allá de la consecución de los objetivos institucionales ya que trata de asegurar el activo de la empresa, componente que protege la estabilidad y el negocio en marcha, mimos que deben estar ligados a registros financieros contables que garanticen que el plan de negocio se encuentre bien encaminado.

A su vez Cabeza del Salvador y otros enmarcan el concepto así:

En el control interno existe una relación de dependencia entre el órgano encargado del control y la entidad cuya gestión va a ser controlada. Los órganos de control interno de las Administraciones Públicas, compuestos generalmente por las intervenciones estatales, autonómicas y locales, están integrados en ellas, aunque gozan de autonomía para el ejercicio de sus funciones. Su objetivo es aportar garantías sobre el cumplimiento de la legalidad y sobre la gestión eficiente de los recursos públicos a través de la función interventora y del control financiero.(Cabeza del Salvador & López Hernández, 2004)

El control interno al igual que la mayoría de acciones de la administración tiene dos intervinientes, un emisor de decisiones y un receptor o ejecutante de las mismas, en el caso ecuatoriano son las entidades de control que por atribuciones conferidas por el orden constitucional quienes llevan a cabo el control posterior a las entidades supeditadas a sus competencias, más el control previo y recurrente corresponde a los máximos órganos administrativos de la entidad u organización.

El control interno se encuentra enmarcado en el ámbito normativo o gobernante de las entidades, empresas, etc.; hecho que es corroborado por Estupiñán 2015 que afirma que : “Las políticas, procedimientos, prácticas y estructuras organizacionales diseñadas para proporcionar razonable confianza en que los objetivos de los negocios serán alcanzados y que los eventos indeseados serán prevenidos o detectados y corregidos”.(Estupiñán Gaitán, 2015a)

El citado autor concluye al Control Interno como:

Un proceso efectuado por el Consejo de Administración, la Dirección y el resto del personal de una Entidad, diseñado para proporcionar una razonable seguridad respecto al logro de objetivos, dentro de las siguientes categorías: eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la Información financiera y cumplimiento con las leyes y normas aplicables”.(Estupiñán Gaitán, 2015a)

Como se ha definido con anterioridad el control interno se encuentra directamente enlazado a las políticas y marco normativo emanado ya sea por la autoridad de la organización u un organismo rector estatal, que tiende a buscar una seguridad razonable en toda la información existente dentro de la empresa ya sea ésta de carácter administrativo, financiero o en algunos casos jurídicos, la armonía existente entre los componentes antes mencionados ayudará a obtener eficiencia en el proceso que derive a una eficacia en la consecución de objetivos y resultados propuestos.

Mantilla (como se citó en Estupiñán, 2015) piensa que: “el control interno comprende el plan de la organización y todos los métodos y medidas coordinados que se adoptan en un negocio para salvaguardar sus activos(...)”, la autora entiende al control interno como todas las medidas que debe tomar la administración para salvaguardar sus activos, es decir lo que respalda su patrimonio y garantiza el pasivo de la empresa para posibles obligaciones

contraídas para con terceros, contraídas durante el cumplimiento del principio de negocio en marcha.

Otros autores determinan que el control interno va más allá de las decisiones tomadas por la administración o simples procesos de determinación de controles, tomando en cuenta al mismo como el proceso de procesos, es decir el marco que debe siempre preexistir antes de determinar o definir un nuevo proceso o reingeniería del mismo, dicho criterio es corroborado así:

El Control Interno es un proceso integrado a los procesos, y no un conjunto de pesados mecanismos burocráticos añadidos a los mismos, efectuado por el consejo de la administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar una garantía razonable para el logro de objetivos incluidos en las siguientes categorías: Eficacia y eficiencia de las operaciones. Confiabilidad de la información financiera · Cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas.(Ladino, 2009)

El control interno no es un evento o circunstancia, sino una serie de acciones que tienen la función de pasar o calar a través de las actividades de la entidad. Estas acciones son penetrantes e inherentes en el modo y manejo gerencial de los negocios.(Blanco Luna, 2012)

Del análisis efectuado mediante la revisión bibliográfica de los conceptos emitidos por varios autores acerca de la concepción del control interno se puede definir que el control interno es aquel macro proceso que se encuentra delimitado por la normativa vigente, por disposiciones de la administración, que se encuentra institucionalizado en las entidades que busca la seguridad razonable de las acciones ejecutadas de manera integral por los integrantes de la organización.

### **2.1.2 Importancia**

Para poder entender la importancia que posee el control interno dentro de una organización es necesario primero conocer los objetivos del mismo ya que desde el análisis y

entendimiento de los mismos es posible derivar un concepto que coadyuve a definir la importancia del mismo.

Para Estupiñán (2015) los objetivos del control interno son: “Proteger los activos y salvaguardar los bienes de la institución, verificar la razonabilidad y confiabilidad de los informes administrativos, promover la adhesión a las políticas administrativas establecidas, lograr el cumplimiento de las metas y objetivos programados”. (Estupiñán Gaitán, 2015a).

Como ha señalado el autor, se puede colegir que el Control Interno es importante para todas las organizaciones ya que el mismo se encuentra enlazado a todas las operaciones de una entidad, es decir todos los procesos deben estar enlazados a las acciones que tiendan a establecer controles que permitan generar una seguridad razonable de los procesos de la organización.

### **2.1.3 Elementos del Control Interno**

El control interno según el informe COSO, consta de cinco componentes los mismos que son: entorno de control, evaluación de los riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión; cada uno de los elementos antes señalados buscan brindar una seguridad razonable de la gestión de la organización, con la consecución de los objetivos institucionales propuestas.

#### *2.1.3.1 Ambiente de Control*

El primer componente del control interno es el entorno o ambiente de control, mismo que establece las premisas de funcionamiento de una entidad, el compromiso con los objetivos institucionales por parte de los empleados de la misma, es el marco estructural orgánico y disciplinario de la unidad de negocio.

Ambiente de Control es el elemento que proporciona disciplina y estructura. El ambiente de control se determina en función de la integridad y competencia del personal de una organización; los valores éticos son un elemento esencial que afecta a otros componentes del control. Entre sus factores se incluye la filosofía de la administración, la atención y guía proporcionados por el consejo de administración, el estilo operativo, así como la



manera en que la gerencia confiere autoridad y asigna responsabilidades, organiza y desarrolla a su personal.(Estupiñán Gaitán, 2015b)

Los objetivos de una entidad van de la mano con la manera en que se concretan los objetivos institucionales. El estilo de gestión de cada administrador colige en normas de comportamiento internas, que deben estar obligatoriamente encaminadas a la meta o plan estratégico plurianual de la entidad; los resultados que el control interno propende es la estabilidad en el tiempo de la organización ya que si se limitare a los resultados mediatos se tomarían decisiones inmediatas de acuerdo a la circunstancia o eventualidad presentada más no a la misión institucional que es lo que busca asegurar el control interno.

“El ambiente de control establece el tono de una organización, influyendo en la conciencia que la gente tiene sobre el control. Es el fundamento para el control interno efectivo, y provee disciplina y estructura”.(Blanco Luna, 2012)

El entorno de control se encuentra constituido por diversos factores que engloban lo antes expuestos: como son los valores éticos y principios corporativos de la entidad, la aptitud y actitud de los empleados de la entidad, el modelo de gestión o línea de administración aplicada por la gerencia, la adecuada distribución de autoridad, funciones y responsabilidades entre otros.

Consiste en el establecimiento de un entorno que estimule e influencie la actividad del personal con respecto al control de sus actividades. Es en esencia el principal elemento sobre el que se sustenta o actúan los otros cuatro componentes e indispensable, a su vez, para la realización de los propios objetivos de control. (Estupiñán Gaitán, 2015b)

Una cultura de control establecida y llevada de forma pragmática dentro de una organización, ayuda al entendimiento de la verdadera razón de la empresa, entendimiento que lleva a que el control interno sea parte del día a día de cada organización.

La filosofía de la dirección y el estilo de gestión constituyen la importancia que la dirección le da al control y a los objetivos de control, su estructura en si misma habla de los cuatro pilares de la administración planificación, dirección, control y supervisión, el talento

humano y las políticas de su administración definen el marco operativo de los intereses misionales de la organización.

### *2.1.3.2 Evaluación de Riesgos*

El segundo componente del control interno es la evaluación de riesgos, entendidos como la exposición a eventualidades de la entidad de manera integral, este componente compete la identificación y análisis de los mismos, y en la determinación de las posibles consecuencias cuando el riesgo llegue a cumplirse.

“Evaluación de riesgos es la identificación y análisis de los riesgos que se relacionan con el logro de los objetivos; la administración debe cuantificar su magnitud, proyectar su probabilidad y sus posibles consecuencias”(Estupiñán Gaitán, 2015b).

Posterior a la identificación de los riesgos los encargados de la dirección y administración de la organización deberán proceder a analizar los mismos de acuerdo al nivel de importancia del mismo, es decir que tan acercado a las labores misionales se encuentra el mismo; la probabilidad de ocurrencia determina las acciones de control a ser tomadas de acuerdo a su nivel de ocurrencia los riesgos que suelen presentarse más a menudo deben tener acciones de control paliativas recurrentes o continuas que convivan a diario en el desarrollo de la institución.

Los conceptos básicos del proceso de valoración de riesgos de la entidad deben estar presentes en cada entidad, independiente del tamaño, pero el proceso de valoración de riesgos es probable que sea menos formal y esté menos estructurado que en las grandes. Todas las entidades deben establecer objetivos de presentación de informes financieros, pero ellos pueden haber sido reconocidos implícita más que explícitamente en las entidades pequeñas. Mediante la participación personal directa con los empleados y con terceros, la administración puede ser capaz de aprender sobre los riesgos relacionados con esos objetivos.(Blanco Luna, 2012)

Como se ha explicado anteriormente los objetivos institucionales son la piedra angular de todo sistema de control interno, ya que de ellos dependen los riesgos que pudieren presentarse en el tiempo, de acuerdo a las circunstancias económicas o políticas de cada unidad de negocio.

Es la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y la base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser mejorados. Así mismo, se refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios, tanto los que influyen en el entorno de la organización como en el interior de la misma.(Estupiñán Gaitán, 2015b).

Los riesgos pueden ser clasificados de acuerdo al lugar de donde provienen, es decir son riesgos inherentes a la parte interna de la organización o están ligados a factores externos de la misma que pueden depender de la normativa emitida por los órganos rectores de las instituciones o las políticas estatales adoptadas en el ámbito económico y/o tributario.

La respuesta al cambio del entorno es otro de los riesgos a los cuales están expuestas las organizaciones, esta respuesta o adaptabilidad hace a las organizaciones diferentes una de otra, esa aptitud de permanecer en el tiempo a través de las circunstancias asegura un sistema de control interno confiable.

#### *2.1.3.3 Actividades de Control*

El tercer componente del control interno son las actividades de control establecidas en los reglamentos y políticas internas de la organización. Las que deben tender a disminuir, mitigar o eliminar los riesgos que posee la organización. Las actividades de control pueden ser arqueos, verificaciones, constataciones, visitas en situ, etc., todo encaminado a verificar que el ambiente de control se encuentre bien definido y que los riesgos existentes se encuentren mitigados y se posea contingencias para eventualidades que generen nuevos riesgos o dificultades a la entidad.

Actividades de control. Son las políticas y procedimientos que ayudan a garantizar que se lleve a cabo la administración. Ello contribuye a garantizar que las acciones necesarias sean tomadas para direccionar el riesgo y ejecución de los objetivos de la entidad. Las actividades de control ocurren por toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones. Ello incluye un rango de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisiones de desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de funciones.(Estupiñán Gaitán, 2015a)

Las actividades de control deben ir dirigidas a mitigar los riesgos o eliminarlos, cada actividad de control debe estar ligada a cada de riesgo, es por ello que la periodicidad en la aplicación de las actividades de control debe estar relacionada estrictamente con la posibilidad de ocurrencia de los riesgos

Los procedimientos de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se llevan a cabo las directivas de la administración, por ejemplo, que se toman las acciones necesarias para direccionar los riesgos hacia el logro de los objetivos de la entidad. Los procedimientos de control tienen diversos objetivos y se aplican en distintos niveles organizacionales y funcionales.(Blanco Luna, 2012)

Las políticas deben ser concebidas en la generalidad de lo que debe hacerse mientras que los procedimientos son aquellas acciones y actividades que deben ser llevadas a cabo para cumplir con las políticas, es así como el procedimiento es el camino para obtener el fin de las políticas y su cumplimiento e implementación.

#### *2.1.3.4 Información y Comunicación*

El cuarto componente de la información y comunicación, es aquel en el que se detalla todo el canal de comunicación existente en una organización su sistema de gestión documental ya sea este electrónico o físico, la información que posee la organización es necesaria para el establecimiento de los niveles de control y por ende de autoridad.

Información y comunicaciones. La información pertinente debe ser identificada, capturada y comunicada en forma y estructuras de tiempo que faciliten a la gente cumplir sus responsabilidades. Los sistemas de información producen información operacional financiera y suplementaria que hacen posible controlar y manejar los negocios.(Estupiñán Gaitán, 2015a)

Un ámbito importante es la identificación de la calidad de la información que posee una unidad de negocio, la misma que debe ser fiable, verificable y estar disponible para la toma de decisiones, si una entidad posee información que no es fiable por ende su control interno será deficiente y las decisiones tomadas por los niveles directivos carecerán de sustento.

La comunicación implica proveer un entendimiento de los papeles y responsabilidades individuales que se relacionan con el control interno, sobre la presentación de informes financieros. Incluye la extensión en la cual el personal entiende cómo sus actividades en el sistema de información para la presentación de informes financieros se relacionan con el trabajo de otros, y los medios que se utilizan para informar excepciones a un nivel más alto apropiado al interior de la entidad.(Blanco Luna, 2012)

La comunicación es el canal por el cual se transmiten las decisiones, políticas, directrices y en sí el control interno de la organización, un mensaje claro de la alta dirección de que se debe tomar en serio sus funciones de control.

Los avances tecnológicos han permitido el desarrollo de estrategias de negocios que han significado el éxito del negocio. Por ejemplo: reserva directa de vuelos, pedidos por Internet, etc.

#### *2.1.3.5 Supervisión*

El último componente del control interno es la supervisión, misma que debe ser efectuada a todos los componentes de la organización supervisando sus actividades, evaluando los niveles de riesgos, la misma debe ser periódica o permanente.

Monitoreo. Los controles internos deben ser “monitoreados” constantemente para asegurarse de que el proceso se encuentra operando como se planeó y comprobar que son efectivos ante los cambios de las situaciones que les dieron origen. El alcance y la frecuencia del monitoreo dependen de los riesgos que se pretenden cubrir.(Estupiñán Gaitán, 2015a)

La supervisión y el seguimiento de los controles es un proceso para valorar la calidad del desempeño del control interno en el tiempo. Implica valorar el diseño y la operación de los controles sobre una base oportuna y tomar las acciones correctivas necesarias. La supervisión y el seguimiento se realizan para asegurar que los controles continúan operando efectivamente. La supervisión y el seguimiento de los controles se logran mediante actividades de supervisión y seguimiento en tiempo real, evaluaciones separadas, o una combinación de las dos.(Blanco Luna, 2012)

Las actividades de supervisión permanentes o recurrentes son los mecanismos que comprueban la gestión del sistema de control interno a través de las funciones destinadas o designadas por los procesos administrativos de la organización.

Evaluaciones puntuales son aquellos exámenes especiales a un componente determinado o algún área específicamente de acuerdo a su nivel de criticidad o significatividad dentro de las labores misionales de la empresa.

## **2.2 Auditoría**

### **2.2.1 Definición**

El proceso de auditoría o acciones de control como tal, es el mecanismo mediante el cual se ejerce el control posterior a las actividades de una entidad, la misma se encuentra enmarcada en el quinto componente del control interno que es la supervisión.

Para determinar el concepto de auditoría es necesario revisar varios conceptos emitidos acerca del tema, como lo es el mencionado por Espino que señala:

La auditoría no es el análisis frío de las cifras de los estados financieros de una empresa o entidad; en ella también se analizan las cualidades de las cifras rubro por rubro de los estados financieros, y se estudia qué tanto influyen en la determinación de las cifras la situación administrativa y la parte operativa de la empresa, si es de producción, o la parte operativa de los servicios, cuando evaluamos una empresa de servicios. El análisis y estudio de estas actividades tanto administrativas como operativas, le dan la base para que el licenciado en contaduría pueda emitir su opinión de la empresa o entidad que contrata sus servicios profesionales.(Espino García, 2014)

Del concepto señalado por el autor se puede determinar que una auditoría no es únicamente un análisis efectuado a las operaciones financieras de una organización, toda vez que es un proceso que enmarca a todas las operaciones y actividades que la unidad de negocio realiza.

El origen etimológico de la palabra “auditoría” es el verbo latino “audire”, que significa “oír”, que a su vez tiene su origen en que los primeros auditores ejercían su función juzgando la verdad o la falsedad oyendo, es decir, a través de una especie de juicio oral.(Abolacio Bosch, 2013)

La auditoría en su concepto etimológico hace relación a varias de las técnicas utilizadas por el auditor en el desarrollo de su trabajo, como es la entrevista, herramienta mediante la cual se puede obtener información de primera mano del ejecutante de las acciones, para obtener hallazgos o despejar las dudas o hipótesis obtenidas.

Peña (2009), dice que se puede definir a la auditoría como:

Un proceso para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados. El fin del proceso consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen (pág. 5).

Acrescentando lo expuesto por otros autores, se puede identificar a la auditoría como un proceso sistemático, que busca recopilar evidencias en base a la información proporcionada por la entidad o revisada por el equipo auditor, el objetivo de la auditoría es encontrar un nexo entre la norma determinada y la condición establecida o situación actual del componente analizado.

### **2.2.2 Clases de auditoría.**

La auditoría al ser un proceso sistemático relacionado a las acciones ejecutadas por las entidades, tiene una clasificación de acuerdo al tipo de operaciones que se va a analizar, siendo la misma financiera, de gestión, de calidad, etc...

#### *2.2.2.1 Auditorías a los estados financieros.*

Auditoría Financiera o a los estados financieros es un análisis a las operaciones económicas registradas en los asientos contables de una organización, de la misma se desea obtener el grado de razonabilidad de las cifras presentadas por el contador, de acuerdo a su materialidad y nivel de transaccionalidad, tal y como lo indica PEÑA (2011) que manifiesta que la auditoría a los estados financieros es: “aquella actividad consistente en la

comprobación y examen de las cuentas anuales y otros estados financieros y contables y con objeto de poder emitir un juicio sobre su fiabilidad y razonabilidad” (p. 6).

#### *2.2.2.2 Auditoría administrativa.*

Para Maldonado (2011) auditoría administrativa es un: “Examen y evaluación realizados en una entidad para establecer el grado de eficacia y eficiencia de la implementación de las normas que dictas los sistemas administrativos de apoyo, así como su planificación y control administrativo interno” (pág. 22)

Este tipo de auditoría se enmarca más en evidenciar si los recursos se están invirtiendo eficazmente y si los resultados obtenidos del uso de los recursos están generando resultados esperados, a su vez hace un análisis de las normativa interna o externa va acorde a lo establecido en la planificación, es decir si todo el marco legal se encuentra ligado a la planificación o a los objetivos institucionales.

#### *2.2.2.3 Auditorías operacionales.*

PEÑA, Alberto (2011). “Es la actividad dirigida al examen y evaluación de los procedimientos y de los sistemas de gestión internos instalados en una organización con fin de incrementar su eficiencia” (p. 6).

Esta Auditoría consiste en identificar deficiencias encontradas en un área específica, con el fin de evaluar cada uno de los procesos realizados en la misma.

#### *2.2.2.4 Auditoría de Gestión.*

##### *a) Definición*

MALDONADO (2011). La auditoría Integral es la ejecución de exámenes estructurados de programas, organizaciones, actividades o segmentos operativos de una entidad pública o privada, con el propósito de medir e informar sobre la utilización económica y eficiente de sus recursos y el logro de sus objetivos operativos (p. 23).



La auditoría de gestión es un análisis realizado por un equipo de trabajo, encargado de evaluar el sistema de control interno y gestión de la administración como de los recursos tecnológicos existentes en la misma.

*b) Objetivos.*

Según CUBERO (2009), la Auditoría de Gestión posee los siguientes objetivos:

“Identificar las áreas de reducción de costos, mejorar los métodos operativos e incrementar la rentabilidad con fines constructivos y de apoyo a las necesidades examinadas”.

“Determina si la función o actividad bajo examen podría de manera más eficiente, económica y efectiva”.

“Determina si se ha realizado alguna deficiencia importante de política, procedimiento y prácticas contables defectuosas”.

“Establecer el grado en que la entidad y sus servidores han cumplido adecuadamente los deberes y atribuciones que les han asignado” (pág. 356).

Para que la Auditoría sea ejecutada adecuadamente se deben cumplir con los objetivos establecidos en el manual de auditoría de gestión, mismos que contribuyen considerablemente a la identificación de las áreas específicas a ser examinadas. Por otro lado nos permite obtener los resultados planeados por el equipo de trabajo.

*c) Fases del proceso de Auditoría de Gestión*

- Fase I: Conocimiento Preliminar

Antes de dar comienzo al trabajo de una auditoría de gestión, el auditor deberá obtener un conocimiento preliminar de las áreas a examinarse, para lo cual preparará una visita de inspección a la misma; esto permitirá proporcionar al auditor algunos conocimientos acerca de las actividades principales que cumplen cada una de ellas en la institución. Este conocimiento previo será útil, pues facilitará la planificación, ejecución y consecución de los resultados de la auditoría de gestión.

- Fase II: Planificación

La planificación de Auditoría es una fase que “Consiste en orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cuales se debe establecer los pasos a seguir en el presente y siguientes actividades a desarrollar.” Aut. cit. “Manual de Auditoría de Gestión”, p., 153.

El objetivo de la fase es determinar el equipo multidisciplinario que va a intervenir en la auditoría, así como también, la preparación de los instrumentos que se van a utilizar para medir el grado de cumplimiento del COSO II.

- Fase III: Ejecución del Trabajo

La Auditoría Interna, en esta fase ejecuta el trabajo de auditoría; para esta se establecen programas a ser ejecutados, de los mismos se obtienen evidencia suficiente, competente y relevante, con esto se demostrará la veracidad de los resultados obtenidos para sustentarlos a través de los hallazgos, mismos que a su vez respaldarán la preparación del informe de auditoría.

- Fase IV: Comunicación de resultados

La comunicación de resultados es indispensable en la auditoría, ya que se da a conocer las deficiencias encontradas, mismas que se darán a conocer a la gerencia en forma verbal y escrita. La Norma Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental IAG-01 en lo referente al informe de auditoría manifiesta: “Al completar el proceso de auditoría se presentará un informe escrito que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre hallazgos de importancia que fueron examinados, y sobre opiniones pertinentes a los funcionarios y otros hechos o circunstancias relevantes que tengan relación con la auditoría o examen especial.”

- Fase V: Seguimiento

La máxima autoridad de la entidad debe implementar las recomendaciones del auditor en forma continua, ya que esto dependerá del grado de compromiso y aceptación de las mismas, la Norma Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental, relativa al informe de auditoría IAG-06

manifiesta que “La máxima autoridad de la entidad auditada dispondrá y vigilará el cumplimiento de las recomendaciones a base de un cronograma que será elaborado por los funcionarios responsables de su ejecución. Si el cronograma es elaborado en el transcurso del examen, el supervisor y jefe de equipo pueden contribuir en su elaboración para asegurar el cumplimiento de las recomendaciones.”

*d) Indicadores de gestión.*

- Eficacia: “Permite determinar cuantitativamente, el grado de cumplimiento de una meta en un periodo determinado o el ejercicio de los resultados en relación del presupuesto asignado” (Maldonado, 2011, pág. 85).
- Eficiencia: Este indicador permite una utilización racional de los recursos a un menor costo, para mejorar los niveles de rentabilidad. Además (Maldonado, 2011, pág. 86), establece: “Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y recursos establecidos para tal fin”.
- Productividad: “Se utiliza para determinar el rendimiento de uno o varios trabajadores, en la consecución de una meta o en la ejecución de una tarea asignada en una unidad de tiempo” (Maldonado, 2011, pág. 86). El resultado arrojado de este indicador permite identificar los niveles de compromiso de los trabajadores en el cumplimiento de los objetivos planteados por la entidad.
- Economía: “Significa obtener la cantidad y calidad justa de los recursos, en el tiempo, lugar y costo justo” (Maldonado, 2011, pág. 25). Esto permitirá evaluar la capacidad que la Institución tiene en el manejo de recursos y el logro de los objetivos Institucionales.
- Calidad: “Se entiende como la cantidad, grado y oportunidad en que el producto o servicio prestado satisface la necesidad del usuario o cliente” Aut. cit. Contraloría General del Estado, pág. 3-6. De tal manera este indicador nos permitirá identificar si el producto o servicio cumple con las necesidades, gustos y preferencias del cliente.

### **2.2.3 Informes de Auditoría.**

#### *2.2.3.1 Definición.*

El informe de auditoría es donde el auditor da a conocer en forma clara y sencilla las deficiencias encontradas durante la ejecución del trabajo de la auditoría, mismas que deben ser implementadas por la empresa para solucionar dichas deficiencias.

#### *2.2.3.2 Clases de Dictámenes*

Al finiquitar la auditoría, el auditor expresa su opinión acerca de la razonabilidad de los saldos de los Estados Financieros, mismos que son detallados a continuación:

*a) Informe Limpio o sin salvedades*

Conocido también como informe no calificado por los auditores, generalmente este tipo de informes no presenta ninguna deficiencia en los Estados Financieros, debido al cumplimiento de las normas vigentes por parte de la empresa.

*b) Informe con salvedades*

Este informe presenta alguna deficiencia en el control interno o implementación de NIIF o NIC vigentes, además limita la opinión del auditor.

*c) Informe negativo*

“Este tipo de informe presenta una incertidumbre significativa, debido a la mala aplicación de las NIIF y NIC vigentes” (Lara, AUDITORÍA FINANCIERA, 2012, pág. 64).

*d) Abstención de opinión*

Informe en donde el auditor no pueda expresar su opinión, debido a la falta de evidencias y apoyo por parte de la administración, es decir se restringe el trabajo del auditor.

El informe con salvedades, el negativo y la abstención de opinión son conocidos también como informes calificados, ya que generalmente presentan alguna deficiencia en la

presentación o implementación de las normativas vigentes, además necesitan de alguna modificación o ajuste en los estados Financieros.

Dichos dictámenes ayudan a que el auditor pueda plasmar su opinión acerca de confiabilidad existente en los Estados Financieros, en caso de existir alguna deficiencia, el auditor debe realizar recomendaciones que aporten a la solución inmediata o futura de las mismas, además facilitará la toma de decisiones de las mismas a la gerencia.

#### *2.2.3.3 Papeles de trabajo.*

“Son los registros que el auditor mantiene de los procedimientos seguidos, las pruebas efectuadas, la información obtenida y las conclusiones alcanzadas en la Auditoría” (Lara, AUDITORÍA FINANCIERA, 2012, pág. 38). Por lo tanto, su preparación es indispensable, debido a la relación existente entre los registros del cliente y el informe de auditoría.

##### *a) Cuidado de los Papeles de trabajo*

Los papeles de trabajo son de naturaleza confidencial, ya que el cliente otorga este tipo de información al auditor para que revise y analice a los mismos. Sin embargo, los papeles de trabajo deben ser guardados en un portafolio cerrado durante la ausencia del auditor, para evitar la desaparición o destrucción de los mismos.

#### *2.2.3.4 Hallazgos de auditoría.*

##### *a) Definición*

“Es una situación significativa y relevante, sustentada en hechos y evidencias obtenidas en el examen.” Aut. Cit. “Manual del Participante de Auditoría de Gestión”, p., 23.

El hallazgo de auditoría debe cumplir con los siguientes atributos:

a. Condición: “es la situación actual encontrada por el auditor con respecto a una operación, actividad o transacción. La condición refleja

48

el grado en que los criterios están siendo logrados” (Maldonado, 2011, pág. 71).

b. Criterio: “son las metas que la entidad está tratando de lograr o las normas relacionadas con el logro de las metas” (Maldonado, 2011, pág. 71).

c. Efecto: “es el resultado adverso, real o potencial que resulta de la condición encontrada. Normalmente representa la pérdida en dinero o en efectividad alcanzada por el fracaso en el logro de las metas” (Maldonado, 2011, pág. 72).

d. Causa: “es la razón fundamental por la cual ocurrió la condición, o es el motivo por el cual no se cumplió el criterio o norma” (Maldonado, 2011, pág. 72).

Todos estos atributos deben redactarse en forma clara y sencilla para que el cliente pueda comprender las deficiencias existentes en la Institución, además todo hallazgo debe contener los cuatro atributos.

#### *b) Marcas, Índices y Referenciación de Auditoría.*

Son signos o símbolos utilizados por el auditor para identificar el tipo de trabajo realizado. Sin embargo existen dos clases de normas:

- Con significado uniforme.
- Marcas cuyo contenido es a criterio del auditor.

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **2.3.1 Constitución de la República**

Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

Art. 211.- La Contraloría General del Estado es un organismo técnico encargado del control de la utilización de los recursos estatales, y la consecución de los objetivos de las instituciones del Estado y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos.

Art. 213.- Las superintendencias son organismos técnicos de vigilancia, auditoría, intervención y control de las actividades económicas, sociales y ambientales, y de los servicios que prestan las entidades públicas y privadas, con el propósito de que estas actividades y servicios se sujeten al ordenamiento jurídico y atiendan al interés general. Las superintendencias actuarán de oficio o por requerimiento ciudadano. Las facultades

específicas de las superintendencias y las áreas que requieran del control, auditoría y vigilancia de cada una de ellas se determinarán de acuerdo con la ley.

### **2.3.2 Normativa General Aplicable al IESS**

#### *2.3.2.1 Ley Orgánica Contraloría General del Estado*

Art. 1.- Objeto de la Ley.- La presente Ley tiene por objeto establecer y mantener, bajo la dirección de la Contraloría General del Estado, el sistema de control, fiscalización y auditoría del Estado, y regular su funcionamiento con la finalidad de examinar, verificar y evaluar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de las instituciones del Estado y la utilización de recursos, administración y custodia de bienes públicos.

Art. 92.- Recomendaciones de auditoría. - Las recomendaciones de auditoría, una vez comunicadas a las instituciones del Estado y a sus servidores, deben ser aplicadas de manera inmediata y con el carácter de obligatorio; serán objeto de seguimiento y su inobservancia será sancionada por la Contraloría General del Estado.

#### *2.3.2.2 Normas Técnicas de Control Interno*

##### *a) 200 Ambiente De Control*

El ambiente o entorno de control es el conjunto de circunstancias y conductas que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno. Es fundamentalmente la consecuencia de la actitud asumida por la alta dirección y por el resto de las servidoras y servidores, con relación a la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades y resultados.

##### *b) 500 Información y Comunicación*

La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades

c) 600 Seguimiento

La máxima autoridad y los directivos de la entidad, establecerán procedimientos de seguimiento continuo, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas para asegurar la eficacia del sistema de control interno

2.3.2.3 *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública*

Art. 1.- Objeto y Ámbito.- Esta Ley establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, que realicen:

1. Los Organismos y dependencias de las Funciones del Estado.
2. Los Organismos Electorales.
3. Los Organismos de Control y Regulación.
4. Las entidades que integran el Régimen Seccional Autónomo.
5. Los Organismos y entidades creados por la Constitución o la Ley para el ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado.

Art. 14.- Alcance del Control del SNCP.- El control del Sistema Nacional de Contratación Pública será intensivo, interrelacionado y completamente articulado entre los diferentes entes con competencia para ello. Incluirá la fase precontractual, la de ejecución del contrato y la de evaluación del mismo.

2.3.2.4 *Ley Orgánica de Servicio Público*

Art. 3.- Ámbito. - Las disposiciones de la presente ley son de aplicación obligatoria, en materia de recursos humanos y remuneraciones, en toda la administración pública, que comprende:

1. Los organismos y dependencias de las funciones Ejecutiva, Legislativa, Judicial y Justicia Indígena, Electoral, Transparencia y Control Social, Procuraduría General del Estado y la Corte Constitucional;
2. Las entidades que integran el régimen autónomo descentralizado y regímenes especiales;
3. Los organismos y entidades creados por la Constitución o la ley para el



ejercicio de la potestad estatal, para la prestación de servicios públicos o para desarrollar actividades económicas asumidas por el Estado; y,

### **2.3.3 Ley de Seguridad Social**

Art. 16.- Naturaleza Jurídica. - El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

Art. 17.- Misión Fundamental. - El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, Seguro de Desempleo, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley.

Art. 19.- Normas Básicas. -El IESS administrará directamente las funciones de afiliación, recaudación de los aportes y contribuciones al Seguro General Obligatorio y, a través de las direcciones especializadas de cada seguro, administrará las prestaciones que le corresponde otorgar.

Art. 21.- Direcciones Especializadas. -Son órganos de gestión, especializados en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio, con los grados de autonomía operativa que señale el Reglamento:

- a. La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
- b. La Dirección del Sistema de Pensiones;
- c. La Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; y,
- d. La Dirección del Seguro Social Campesino

Art. 113.- Autoridad Responsable. -La autoridad responsable de la gestión de la Administradora del Seguro General de Salud será el Director, funcionario de libre nombramiento, designado por el Consejo Directivo del IESS para un período de cuatro (4)

años. Deberá acreditar título profesional y amplios conocimientos y experiencia en economía o administración de servicios de salud.

Art. 306.- Del Control. - Las instituciones públicas y privadas integrantes del Sistema Nacional de Seguridad Social y del Sistema de Seguro Privado, estarán sujetas a la regulación, supervisión y vigilancia de los organismos de control creados por la Constitución Política de la República para ese fin.

Al efecto, la Contraloría General del Estado, conforme al artículo 211 de la Constitución Política de la República, ejercerá el control sobre los recursos de las entidades públicas integrantes del Sistema Nacional de Seguridad Social.

Su acción se extenderá también a las entidades de derecho privado, exclusivamente respecto a los bienes, rentas u otras subvenciones de carácter público de que dispongan.

La Superintendencia de Bancos, según el artículo 213 de la Constitución, controlará que las actividades económicas y los servicios que brinden las instituciones públicas y privadas de seguridad social, incluyendo los fondos complementarios previsionales públicos o privados, atiendan al interés general y se sujeten a las normas legales vigentes.

### **2.3.4 Actos Administrativos Normativos Internos – IESS**

#### *2.3.4.1 Resoluciones Consejo Directivo*

##### *a) Resolución C.D. 535*

3. Procesos Sustantivos; 3.1 Direccionamiento Técnico, Subdirección General, literal “h” Liderar procesos de seguimiento a la implementación de las recomendaciones de organismos de control.

3.1.3 Gestión Nacional del Seguro General de Salud Individual y Familiar: Misión: Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar, a fin de garantizar el otorgamiento de las prestaciones de salud y económicas a los afiliados y beneficiarios del IESS.

*b) Resolución C.D 486*

Artículo 1.- Objeto. - El Código de Ética tiene por objeto establecer y promover los principios, valores, deberes y compromisos éticos que deben tener los funcionarios, servidores y trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el cumplimiento de sus funciones para alcanzar los objetivos institucionales y garantizar los derechos de las y los afiliados, jubilados, beneficiarios, asegurados y partícipes.

*c) Resolución C.D 521*

Art. 1.- Finalidad. - Las Políticas de Tecnología de la Información y Comunicación tienen como finalidad el proteger la información, a la institución y buscar un aumento en la seguridad y aprovechamiento de la tecnología, lo que contribuye de manera determinante a aumentar la eficiencia en el trabajo y garantizar la continuidad de las operaciones de la Institución.

Art. 2.- Ámbito. -Las políticas de Tecnología de la Información y Comunicación serán aplicadas de manera obligatoria por las y los funcionarios, servidores y trabajadores que integran el IESS a nivel nacional, que utilicen hardware, software y comunicaciones, para de sus actividades diarias.

*2.3.4.2 Resoluciones Dirección General-IESS*

*a) Resolución Administrativa Nª IESS-DG-2016-00010-FDQ*

Art. 6.- Delegar al Subdirector General del IESS, para que a nombre y en representación del Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social realice:

2.- Dar respuestas, contestación y seguimiento a los requerimientos provenientes de organismos públicos o privados en particular los concernientes a la Asamblea Nacional, Contraloría General del Estado, Procuraduría General del Estado, Defensoría del Pueblo, Superintendencia de Bancos y Seguros, Superintendencia de Compañías.

5. Ejercer las facultades contempladas en el séptimo inciso del artículo 14, artículo 77, artículo 92 y demás pertinentes para las máximas autoridades y representantes legales, de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

Art. 8.- Se delega al Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General para que, además de las funciones encomendadas a dicha Comisión, se encargue en todos los procesos emanados por los distintos órganos de control, con excepción de aquellos que por escrito sean asumidos directamente por el Director General o Subdirector General.

*b) Resolución Administrativa N<sup>a</sup> IESS-DG-2016-00016-FDQ*

Artículo 1.- Autorizar a las máximas autoridades administrativas de las distintas dependencias médicas y administrativas del IESS para que bajo su responsabilidad directa, puedan suscribir Convenios de Pago que justifiquen la real adquisición de bienes o servicios debidamente entregados y recibidos por el IESS y como resultado de ello existan obligaciones pendientes de pago.



emitidas por los organismos de control en el Control Interno de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **3.3. Métodos de investigación**

#### **3.3.1. Método Analítico**

Se aplicará el método analítico se aplica en esta investigación recopilar información, evaluar el estado del arte y reconocer las investigaciones previas sobre la temática a investigar.

#### **3.3.2. Método Sintético**

El método sintético se aplicará en la elaboración de parámetros de evaluación que llevaran al planteamiento de solución del problema de investigación.

#### **3.3.3 Método Científico**

A su vez se aplicará el método de investigación científico que ayude a la generación del conocimiento a partir del conocimiento previo, reducido a una metodología técnica que permita identificar el nivel de impacto que tienen las recomendaciones emitidas por los organismos de control en el sistema de control interno de la DSGSIF.

#### **3.3.4. Método Inductivo**

A partir del análisis efectuado a cada una de las recomendaciones emitidas hacia la Dirección del Seguro General del Salud Individual y Familiar se logrará establecer un criterio universal acerca de cómo inciden las mismas en el Sistema de Control Interno aplicando de ésta manera el método inductivo de investigación, que según Cegarra (2012): “Consiste en basarse en enunciados singulares, tales como descripciones de los resultados de observaciones o experiencias para plantear enunciados universales , tales como hipótesis o teorías”(Cegarra Sánchez, 2012).

### **3.3.5. Método Deductivo**

Para poder definir la aplicación del método deductivo en el presente trabajo de investigación es necesario entender su concepto; mismo que en el pensamiento de Cegarra “Es el camino lógico para buscar la solución a los problemas que nos planteamos. Consiste en emitir hipótesis acerca de las posibles soluciones al problema planteado y en comprobar con los datos disponibles si estos están de acuerdo con aquéllas”(Cegarra Sánchez, 2012), en concordancia con lo señalado por el autor se puede definir que se utilizará el método deductivo para inferir el Sistema de Control Interno, para determinar el resultado del mismo en la determinación de recomendaciones por parte del organismo de control.

### **3.4. Población.**

La población objeto del presente estudio serán todas las recomendaciones dirigidas al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que constan en los informes aprobados por la Contraloría General del Estado o notificados por la Intendencia Nacional de Seguridad Social de la Superintendencia de Bancos durante el período comprendido entre el 01 de enero de 2016 y 31 de diciembre del 2016, la misma que será analizada mediante censo es decir en su integralidad sin recurrir al muestreo estadístico, toda vez que existe acceso a la información.

### **3.5 Procedimiento**

#### **3.5.1 Procedimiento de Diagnóstico**

Se partirá de la elaboración y aplicación de un cuestionario que ayude a determinar la calidad del Ambiente de Control del Seguro General de Salud Individual y Familiar, tomando en cuenta la normativa emitida por la misma institución acerca de los deberes y atribuciones que son concedidas a la unidad de negocio y a todas sus Subdirecciones Nacionales.

Para realizar el diagnóstico sobre el número de recomendaciones objeto de estudio, su estado actual de implementación o cumplimiento, se procederá realizando un levantamiento bibliográfico a partir de la revisión de los informes de auditoría emitidos por la Contraloría General del Estado, la Unidad de Auditoría Interna del IESS y la Superintendencia de Bancos.

### **3.5.2 Procedimiento de la Propuesta**

La elaboración de la Matriz de Impacto en las operaciones permitirá definir de manera específica, la oportunidad de aplicación de las recomendaciones, el proceso que fue observado durante la auditoría, su estado de implementación y cuáles son los procesos o áreas afectadas ya sea por su implementación o inobservancia.

La evaluación al segundo componente del Sistema de Control Interno será medida a partir de los resultados arrojados en la Matriz de Operaciones y la Evaluación al Ambiente de Control, se elaborará una Matriz de Riesgos de acuerdo a las recomendaciones que presenten un impacto alto y medio alto en los procesos sustantivos que posean un grado de materialidad y transaccionalidad significativo.

Se midió el nivel de incidencia que tienen las recomendaciones en el sistema de control interno de la institución, desarrollando un informe actualizado que condense la aplicación de las herramientas utilizadas dentro de la investigación, tomando como punto de partida la Evaluación del Ambiente de Control.

### **3.6. Técnicas etapas instrumentos de investigación**

- Observación Directa y Fichas resumen de los informes de auditoría aprobados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Cuestionario de Ambiente de Control
- Matriz de Impacto en las Operaciones.
- Matriz de Riesgos
- Base de Datos Recomendaciones

### **3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de los datos y su respectivo análisis se lo realizará utilizando la herramienta ofimática Microsoft Excel, que permitirá condensar los datos recolectados en los instrumentos de investigación técnicos desarrollados en el trabajo de grado.



### **3.8. Resultados esperados.**

#### **3.8.1 En la Práctica**

Se espera que el análisis de incidencia realizado permita determinar las directrices que tiendan a generar una cultura de respuesta ante Organismos de Control eficiente, y que su práctica o uso sea institucionalizado en la Dirección General del Seguro de Salud Individual y Familiar, convirtiéndose en una guía práctica.

#### **3.8.2 Teórico – Metodológica**

En lo que respecta al impacto teórico de la presente investigación, el mismo contribuirá a cimentar planteamientos claros sobre el proceso a seguir cuando se reciba la notificación de un examen especial y/o auditoría por parte de los Organismos de Control, en lo referente al aspecto metodológico se desea implementar una estrategia que contenga los pasos a seguir claramente identificados y de control necesarios, para poder responder de manera eficiente y asertiva a las entidades del Quinto poder del Estado.

#### **3.8.3 Económico**

Al existir recomendaciones de índole económica, la presente investigación espera tener un impacto considerable en lo que respecta al ahorro de recursos o la recuperación de los mismos, siempre y cuando los mismos hayan salido de las cuentas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social indebidamente.

#### **3.8.4 Social**

La presente investigación espera tener un resultado positivo en el ámbito social, dando cumplimiento al interés colectivo de los afiliados, que ponen en manos de la administración del IESS sus recursos, al salvaguardar los mismos la sociedad en sí sufre un impacto que puede ser medible en la redistribución de recursos en áreas médicas prioritarias.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el desarrollo del trabajo de investigación, se procederá a realizar un cuestionario sobre el ambiente de control de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, mismo que guarda concordancia con el Plan de Control propuesto por la Intendencia Nacional de Seguridad Social de la Superintendencia de Bancos y Seguros del año 2017, realizada a partir de las atribuciones y competencias entregadas al Seguro Especializado en Resolución C.D. 535 que entró en vigencia el 06 de mayo de 2017.

Los resultados que arroje la herramienta propuesta serán contrastados con el análisis efectuado a cada recomendación pendiente de aplicación que posee la DSGSIF.

#### 4.1 Evaluación de la Calidad del Ambiente de Control Específico de la Dirección Seguro General de Salud Individual Y Familiar.

**Objetivo 1:** Determinar si la DSGSIF ha establecido, estrategias, políticas, procesos, normas y procedimientos adecuados para identificar y limitar los riesgos inherentes en la Dirección del Seguro General de Salud, incluyendo las responsabilidades de las áreas involucradas en su gestión.

##### *Tabla 1*

##### *Ambiente de Control, Estrategias y Políticas*

N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
1.1	La DSGSIF cuenta con estrategias aprobadas por el máximo organismo de gobierno, relativas a: características del seguro general de salud, prestaciones y servicios que otorgan, incremento de la población asegurada, estructura organizacional, (distribución de funciones) oportunidades y riesgos asociados a la entrega de la	SI	Resolución de Consejo No. CD 357 Aplicación de la Ley Reformatoria de la Ley de Seguridad Social.  Resolución Nro. CD 334 Norma para la Extensión de Cobertura de las Prestaciones de Salud.

N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
	prestación; la estrategia deberá fundamentarse en estudios: demográficos, epidemiológicos, económicos, actuariales y financieros.		
1.2	La DSGSIF ha dado cumplimiento al Plan de beneficios al afiliado y beneficiarios conforme lo establece la ley de Seguridad social, los procesos y su mejoramiento enmarcados en la normativa expedida por el Consejo Directivo del IESS.	SI	Lineamientos para el agendamiento de citas médicas en los establecimientos de salud del IESS. Manual de Derivaciones, Actualización al Manual de Calificación de Derecho (En construcción)
1.3	La DSGSIF cuenta con políticas de sostenimiento del Fondo de Salud con base en los resultados de los estudios actuariales	SI	Estudio Sobre la Situación Financiera, Solvencia y sostenibilidad del SGSIF al IESS, Abril 2010, por Dirección Actuarial, Dirección Económica Financiera y Dirección del Seguro de Salud
1.4	La DSGSIF cuenta con políticas, estrategias y programas de fomento y promoción de la salud, medicina preventiva, atención preventiva odontológica y de recuperación, asistencia médica curativa integral y maternidad, enfermedades crónicas degenerativas y enfermedades catastróficas, que hayan sido conocidas por la Dirección General y aprobadas por el Consejo Directivo, y de esta manera cubrir las contingencias determinadas en la Constitución y en la ley.	SI	Manual de Procesos para la Emisión de Certificados para determinar la limitación funcional de las personas con enfermedades catastróficas, raras, huérfanas u otras.  Modelo de Medicina Preventiva. <b>(En proceso de validación).</b>  Instructivo de Detección de Sintomático respiratorio. <b>(En proceso de validación).</b>  Modelo de Medicina Preventiva. <b>(En proceso de validación).</b>  Plan Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. <b>(En proceso de Validación).</b> Plan de Atención Integral para PVV. <b>(En construcción).</b>

N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
			Modelo de Cuidados Crónicos. <b>(En construcción).</b>
			Lineamientos operativos aplicarse en las Unidades de Salud Mental IESS. <b>(En Construcción).</b>
			Protección de Salud Mental a los equipos de salud de Pronta Respuesta. <b>(En Construcción).</b>
1.5	La DSGSIF cuenta con estudios de costo efectividad de las prestaciones del Seguro de Salud para la formulación de políticas de gestión de la aseguradora, conocidos y aprobados por el máximo organismo de gobierno.	SI	Informe de Análisis de costo-beneficio del Programa de Atenciones Programadas en Días de Descanso Obligatorio
1.6	La DSGSIF cuenta con instrumentos y manuales normativos operativos y tecnológicos de aplicación institucional debidamente aprobados por el máximo organismo de gobierno, para garantizar la cobertura y el otorgamiento de las prestaciones de salud y económicas a los afiliados y beneficiarios del IESS.	SI	Guías terapéuticas, Protocolos médicos del MSP(no están todas las patologías según CIE 10). Modelo de Atención, Acuerdo Ministerial 5212.
1.7	La DSGSIF efectúa un análisis previo a la implementación o mejoramiento de una nueva o existente prestación o beneficio en seguro de salud, que el mismo cuente con los recursos financieros, estudios técnicos de sostenibilidad, la organización administrativa, soporte tecnológico y recursos humanos adecuado, de conformidad a la normativa vigente.	SI	De acuerdo a la Resolución C.D 535 la implementación o mejoramiento de una prestación es un trabajo que debe ser realizado en conjunto por Las Direcciones Nacionales de Procesos, Servicios Corporativos y Planificación con la DSGSIF

N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
1.8	La DSGSIF cuenta con una planificación anual de actividades, estrategias e instrumentos para ejecutar acciones integrales de fomento, promoción, prevención, diagnóstico y atención preferencial a los grupos vulnerables, de conformidad a la normativa vigente.	SI	<p>PAC 2017.</p> <p>Capacitaciones enfocadas en acciones de Promoción y Prevención en grupos de atención prioritaria.</p> <p>Capacitaciones enfocadas en Derechos Humanos. Aplicación de las Normativas Vigentes de la Autoridad Sanitaria. (Componente Materno Infantil, Guía del Adolescente, Guía de Cuidados Paliativos, Norma de Muerte Materna, entre otras).</p> <p>Aplicación de los Acuerdos Ministeriales 2490, 00108, Libreta Integral de Salud 00000042.</p>
1.9	La DSGSIF cuenta con un modelo y/o metodología de aplicación del sistema de información de salud con estándares, estadísticas, e indicadores de gestión. Plasmados en un informe gerencial y que sirvan de base para la toma de decisiones.	SI	Gestión de la Información: existe dentro de la DSGSIF la Coordinación de Estadística que se encarga del desarrollo de estándares e indicadores mediante aplicativos informáticos como: AS-400, Click View, Revit.
1.10	La DSGSIF cuenta con una metodología y/o parámetros para la evaluación de la calidad, oportunidad, eficiencia, facilidad de acceso y sustentabilidad de los servicios y prestaciones que otorga el seguro de salud.	SI	Encuestas de satisfacción del usuario en las unidades médicas. La Coordinación Institucional de Calidad desarrollará, diseñará e implementará un Sistema de Gestión de Calidad basados en estándares internacionales.
1.11	La DSGSIF dentro de sus políticas cuenta con planes de contingencias, y por tanto ha contratado pólizas de seguros colectivos a fin de mitigar el riesgo de las enfermedades y eventos catastróficas.	NO	En el año 2017 a partir de la implementación de la nueva estructura funcional, se realizará un estudio costo/beneficio de elaborar un plan de contingencia que conlleve a contratar un seguro que permita mitigar el riesgo de eventos catastróficos.

N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
1.12	La DSGSIF cuenta con políticas de riesgo al que se encuentra expuesto el seguro de salud	SI	Constitución de la Republica Art. 340, 389,390 Manual de Comité de Riesgo de la Secretaria y la Ley de Seguridad Publica.
1.13	La DSGSIF cuenta con un procedimiento aprobado por la autoridad pertinente para la acreditación, contratación, y fiscalización de los servicios de salud contratados por el IESS con: prestadores de salud pública o privada y profesionales de la salud de libre ejercicio, de conformidad a la normativa vigente.	SI	Resolución No. CD 20 Normas Técnicas y Criterios para la calificación del Nivel de Complejidad en las Unidades Médicas del IESS y Acreditación de las Unidades Médicas del IESS y demás Prestaciones de Salud.  Acuerdo MSP Nro. 5310 Procedimiento de evaluación, selección calificación y adquisición de los servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria.
1.14	La DSGSIF cuenta con un procedimiento aprobado por la autoridad pertinente para la auditoría médica, pertinencia médica y facturación de cuentas de servicios de salud para su aplicación en la liquidación de los servicios médicos otorgados por los prestadores de salud y/o profesionales de la salud contratados por el IESS.	SI	Se aplica Norma de Relacionamiento emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional
1.15	La Dirección del Seguro de Salud ha definido un sistema de control de calidad y oportunidad de la prestación y beneficio que otorgado a sus afiliados.	SI	Acreditación Canadiense en Proceso

N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
1.16	La Dirección del Seguro de Salud a través de la unidad correspondiente, realiza la promoción y difusión del plan de beneficios y servicios médicos asistenciales que entrega el seguro de salud de conformidad con la normativa vigente.	SI	La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar entrega a la Dirección Nacional de Comunicación todos los servicios que la cartera de negocios ofrece para que sea esta dependencia quien realice la difusión y promoción de los mismos.
1.17	La Dirección del Seguro de Salud cuenta con niveles de control de riesgos orientado hacia el cumplimiento de políticas, procesos, procedimientos y mecanismo de control interno.	SI	<p data-bbox="940 622 1390 734">Instructivo para los procesos de compras públicas para la Dirección de salud a febrero 2016.</p> <p data-bbox="940 790 1390 860">Instructivo de anticipo a contratistas a marzo 2016</p> <p data-bbox="940 916 1390 1075">Procedimiento para la gestión de pagos de adquisiciones de bienes y servicios de la dirección de salud a abril 2016</p> <p data-bbox="940 1131 1390 1413">Procedimientos para solicitar pasajes aéreos internos a empresas públicas y privadas con los cuales la dirección del seguro general de salud individual y familiar mantenga un convenio vigente y legalizado, a junio 2016</p> <p data-bbox="940 1469 1390 1581">Manual de procedimientos para el control de y custodia de garantías a agosto 2016</p> <p data-bbox="940 1637 1390 1706">Instructivo de cuentas de control de proveedores agosto 2016</p> <p data-bbox="940 1762 1390 2004">Plan operativo para la aplicación del convenio marco de cooperación científica y de asistencia técnica entre el IESS y el Ministerio de salud pública de Cuba a mayo 2016</p>

N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
			Manual para administración de contratos y convenios a mayo 2016
			Instructivo de trámites para pago de emergencia a septiembre 2016
			Manual de procesos consolidación de costos a septiembre 2016
			Manual de procesos gestión presupuestaria a julio 2016
			Procedimiento para el registro de mercaderías en proceso de compra y compras centralizadas – IESS a noviembre 2015, Ministerio de Finanzas- IESS
			Procedimiento para el registro contable de la responsabilidad patronal unidades médicas -IESS noviembre 2015, Ministerio de Finanzas-IESS
			Procedimiento de préstamos por traspasos de existencias y bienes entre unidades médicas - IESS a noviembre 2015, Ministerio de Finanzas-IESS
			Procedimiento anticipos en compra de combustibles a julio 2015, Ministerio de Finanzas-IESS
			Procedimiento para el registro contable de facturación y planillaje de las actividades médicas producidas - IESS, a septiembre 2015, Ministerio de



N°	Procedimientos	SI -NO	Medio de Verificación
			Finanzas-IESS
			Procedimiento para el registro contable de las transferencias de recursos otorgadas por el fondo de salud del IESS a las unidades médicas a septiembre 2015, Ministerio de Finanzas-IESS. Resolución N° SBS-2004-0938 de la Superintendencia de Bancos y Seguros.
			Tipos de transacción del sistema financiero InforIn, dirección nacional de gestión financiera Instructivo para emisión de reportes saldos partners y conciliación.
			Disposiciones legales y reglamentarias para el cierre del ejercicio económico 2016 apertura 2017, DNGF
1.18	La Dirección del Seguro de Salud ha Identificado los procesos y/o subprocesos operativos relevantes o críticos para el fondo de salud seleccionado y verificar si se han establecido controles asociados a estos.	NO	Se encuentra en desarrollo el levantamiento de procesos de acuerdo a nueva estructura funcional.
1.19	La Dirección del Seguro de Salud cuenta con manuales de procedimientos que incorporen la separación de funciones de carácter incompatible en el fondo de salud.	SI	Manual de Facturación Manual de Costos Manual de Contabilidad Manual de Presupuestos

Elaborado por: el Autor

**Objetivo 2:** Evaluar si los fondos de salud administrados de la ESS cuentan con sistemas de información que permitan un monitoreo efectivo de las exposiciones y del cumplimiento

de las políticas y límites de riesgo, así como una adecuada supervisión por parte de los miembros del Consejo Directivo y la Dirección General.

**Tabla 2**

***Sistemas de Información y Supervisión***

N°	Procedimientos	SI -NO	Observaciones
2.1	La DSGSIF ha implementado un sistema de información para monitorear la aplicación y cumplimiento de: estrategias, políticas, procesos y procedimientos, establecidos para el seguro de salud.	<b>SI</b>	La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar monitorea la aplicación del cumplimiento de procesos a través del IESSPR.
2.2	La DSGSIF ha implementado un sistema de información que permita monitorear las proyecciones de crecimiento, recaudaciones, prestaciones, gastos administrativos y operativos, rentabilidad de las inversiones y otros, de acuerdo a lo definido en la estrategia y plan operativo.	<b>SI</b>	Corresponde a Dirección Nacional de Planificación y Dirección Nacional de Gestión Financiera
2.3	Cuál es la gestión que ha realizado la DSGSIF con los informes de la unidad de auditoría interna y actuarial, que revelan en sus conclusiones y recomendaciones debilidades relacionadas a la gestión del seguro.	<b>SI</b>	Se han desarrollado herramientas o Planes de Acción que permitan disminuir el riesgo inherente al seguro de salud, que implementen las recomendaciones recibidas.
2.4	El máximo organismo de administración y alta dirección, considera las debilidades reveladas en los reportes e informes de gestión y control para la toma de decisiones oportuna e incorpora, de ser el caso, cambios para el director del seguro de salud, en cuanto a: políticas, límites, procesos, procedimientos y otros.	<b>SI</b>	En base a los resultados de los indicadores de la herramienta IESSPR, se realizan reuniones para evidenciar o justificar niveles bajos de gestión tomando decisiones a la brevedad posible.

N°	Procedimientos	SI -NO	Observaciones
2.5	La Dirección del Seguro de Salud realiza el seguimiento e implementación de las observaciones, recomendaciones y disposiciones emitidas por el organismo de control.	SI	La Unidad Jurídica de la DSGSIF se encarga de realizar el seguimiento y soporte en las áreas que han recibido recomendaciones por parte de organismos de control.
2.6	La administración del seguro de salud, cuenta con reportes de gestión a nivel de dependencias en el ámbito nacional que permitan verificar el cumplimiento de políticas y sistemas de control de forma estandarizada y consolidada, que incluyan entre otros los siguientes aspectos: cumplimientos de metas operativas y financieras.	SI	La DSGSIF cuenta con indicadores que miden la gestión de todas las áreas del negocio, todos se encuentran condensados en la herramienta IESSPR. (por resultados)

Elaborado por: el Autor

#### **4.2 Base de Datos resumen de recomendaciones incumplidas en Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar**

La Unidad Jurídica de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es la encargada de dar seguimiento a la implementación de las recomendaciones emitidas por los diferentes organismos de control.

Para el efecto dispone de una base de datos con todas las recomendaciones, determinando su estado de aplicación y fecha de disposición, a continuación, se presenta una tabla resumen de las mismas en las cuales se detalla el código del examen que es el número signado por el organismo de control, la codificación otorgada al expediente por parte de la Comisión de Seguimiento del IESS, el alcance de la acción de control y el número de recomendaciones cuya aplicación corresponde a la DSGSIF.

Como se indicó el capítulo precedente para objeto del presente estudio se tomarán, las recomendaciones aprobadas durante el ejercicio fiscal 2016.

**Tabla 3****Resumen recomendaciones DSGSIF**

<b>N°</b>	<b>Código de Examen</b>	<b>Expediente IESS</b>	<b>Nombre del Examen</b>	<b># Recomendaciones</b>
1	DADSySS-0073-2016	C-2015-14	Auditoría financiera a los estados financieros del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2014.	3
2	IRG-DASS-2016-003-OBS	S-2013-25	Al pago efectuado por el IESS a los prestadores de servicios médicos externos en la Subdirección provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del Guayas.	4
3	12921-018-2013	A-2013-16	A la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el seguro médico de salud individual y familiar en la dirección provincial del IESS el Oro, por el período comprendido entre el 02/01/2009 al 30/06/2013	1
4	12921-11-2013	A-2014-01	A la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas en la Dirección Provincial del Guayas del IESS.	1
5	DADSySS-0005-2016	C-2016-04	A las operaciones administrativas y financieras, en el Centro de Atención Ambulatorio Cotocollao, por el período comprendido entre el uno de diciembre de dos mil doce y el treinta y uno de diciembre de dos mil catorce.	1

<b>N°</b>	<b>Código de Examen</b>	<b>Expediente IESS</b>	<b>Nombre del Examen</b>	<b># Recomendaciones</b>
6	DADSySS-0005-2017	C-2017-03	Examen a los procesos de contratación para la adquisición de bienes y servicios, realizados por la Comisión Técnica Central y Secretaría de Contratación su uso y prestación en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	5
7	DADSySS-0016-2017	C-2017-05	Al proceso precontractual, contractual y de ejecución, de contratos de adquisición de medicamentos adquiridos bajo la resolución de emergencia IESS-DG-2014-0031-R de 24 de junio de 2014, suscrita por el Director General del IESS; su recepción, distribución y uso, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2015	8
8	DADSySS-0045-2015	C-2013-08	A las fases de programación precontractual, contractual y consumos de las adquisiciones de medicamentos, fármacos e insumos médicos para el IESS, realizados mediante subasta inversa institucional.	2
9	DADSySS-0050-2016	C-2017-02	Examen especial a los procesos administrativos y financieros aplicados sobre la mora patronal, responsabilidad patronal y coactivas en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – Dirección Provincial de Pichincha.	2
10	DADSySS-0054-2015	C-2015-05	A la ejecución, pago y liquidación del contrato suscrito entre el IESS y la empresa CRONIX CIA. LTDA. en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS.	3

<b>N°</b>	<b>Código de Examen</b>	<b>Expediente IESS</b>	<b>Nombre del Examen</b>	<b># Recomendaciones</b>
11	DADSySS-0057-2016	C-2016-07	A los procesos de acreditación, contratación, derivaciones y pago a los prestadores privados de salud de la ciudad de Guayaquil, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, ubicado/a en el cantón Guayaquil, provincia de Guayas	1
12	DADSySS-0058-2016	C-2015-09	A la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud para los afiliados y pensionistas de la provincia de Pichincha en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar IESS, por el período comprendido entre el 01/01/2012 al 31/12/2014.	6
13	DADSySS-0064-2016	C-2015-18	A los procesos precontractual, contractual, ejecución, distribución y consumo de insumos y dispositivos médicos, realizados por la Comisión Técnica Central y Secretaría Técnica de Contratación del IESS, por el período comprendido entre el 01/01/2013 al 31/07/2015	1
14	DAI-AI-0071-2016	A-2014-18	A los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios; gestión de farmacia; gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del IESS de Riobamba, por el período comprendido entre el 01/01/2012 al 31/12/2013.	4

<b>N°</b>	<b>Código de Examen</b>	<b>Expediente IESS</b>	<b>Nombre del Examen</b>	<b># Recomendaciones</b>
15	DAI-AI-0109-2016	A-2016-11	A la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas, en la Dirección Provincial del IESS Chimborazo, por el período comprendido del 01/01/2011 al 30/04/2015	5
16	DAI-AI-0420-2016	A-2016-22	A los procesos de generación, conservación y recuperación de las copias de respaldo de los sistemas de información en la Dirección Nacional de Tecnología de la Información”, por el período comprendido entre el 01 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015.	2
17	DAI-AI-0597-2016	A-2014-07	A los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación - de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro Atención Ambulatoria Central, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013.	3
18	DAI-AI-0716-2016	A-2017-10	A las operaciones administrativas y financieras en el Centro de Atención Ambulatoria de Sangolquí, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013.	1
19	DAI-AI-0733-2016	A-2014-02	A los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga	2

N°	Código de Examen	Expediente IESS	Nombre del Examen	# Recomendaciones
			duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Centro de Atención Ambulatoria de Alausí, por el período comprendido entre 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013.	
20	IDG-DASS-2013-04-OBS	S-2013-05	Al reclamo presentado ante el Intendente de Guayaquil, por la Doctora Laura Lorena Gutiérrez Félix en calidad de patrono de la señora María Santiana Ponce.	2
21	IESS-AI-2016-1225-ME	A-2013-11	A la gestión de los centros de atención del adulto mayor en la provincia de Pichincha.	1
22	IESS-AI-2016-1909-ME	A-2014-09	A los procesos de desarrollo, puesta en producción y funcionamiento del sistema operativo de auditoría médica (SOAM web) en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, por el período comprendido entre el primero de enero de dos mil doce y el treinta y uno de diciembre de dos mil trece.	2
23	IESS-AUDI-0004-2013	A-2013-05	A las operaciones administrativas y financieras en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle, por el período comprendido entre el 02/01/2009 al 31/08/2012.	1
24	IESS-AUDI-0018-2011	A-2011-13	A la concesión y pago de prestaciones económicas a los afiliados y beneficiarios del seguro general de salud individual y familiar, Subdirección provincial del IESS del Guayas, por el periodo	4



N°	Código de Examen	Expediente IESS	Nombre del Examen	# Recomendaciones
			comprendido entre el 2006-01-01 y el 2010-03-31.	
25	IESS-DG-2016-0434-M	A-2013-17	A la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas por el período comprendido entre el 1 de abril de 2010 y el 30 de junio de 2013; y al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de equipos para el seguro médico de salud individual y familiar por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección provincial del IESS Manabí.	3
26	INSS-DASS1-2014-0208	S-2014-04	Evaluación tecnológica de los aplicativos que soportan los procesos de la Dirección General de Salud con corte a diciembre de 2012.	14
27	INSS-DASS1-2014-0887	S-2014-11	A los recursos entregados por el fondo de salud al hospital Carlos Andrade Marín, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2012 y evaluación de control interno al proceso de facturación y su correcta presentación en los estados financieros del hospital Carlos Andrade Marín y fondo de salud con corte de cifras 2012-2013.	20

N°	Código de Examen	Expediente IESS	Nombre del Examen	# Recomendaciones
28	INSS-DASS-2013-0743	S-2013-10	A los convenios suscritos con prestadores externos de salud al cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias referente a los prestadores externos de salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con corte al 30 de noviembre de 2012.	3
29	IRG-DASS-2013-012-0BS	S-2013-25	Al pago efectuado por el IESS a los prestadores de servicios médicos externos en la Subdirección provincial del Seguro de Salud Individual y Familiar del Guayas.	4
30	IRP-DASCP-OBS-2013-5	S-2013-30	A los recursos entregados por el fondo de salud al hospital nivel dos Portoviejo.	2
31	SB-INSS-2016-0274-O	S-2016-01	Diagnóstico de riesgo tecnológico No. DNR-SRO-TI-2016-006 seguimiento de cinco informes de los años 2013 y 2014 entidad: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS	5
32	SB-INSS-2016-0478-O	S-2016-04	Diagnóstico de riesgo tecnológico No. DNR-SRO-TI-2016-015 seguimiento de diez informes de los años 2013 y 2014 entidad: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	12
33	SB-INSS-2016-0483-O	S-2016-03	Evaluación al proceso de afiliación, cobertura y pago del seguro social campesino en el período 2014 y 2015 en las provincias de Tungurahua y Chimborazo.	1
<b>TOTAL RECOMENDACIONES</b>				<b>129</b>

Elaborado por: el Autor

Del análisis de la tabla precedente se colige que existen 33 exámenes o informes de auditoría relacionados con la DSGSIF, de los cuáles 129 recomendaciones o disposiciones deben ser aplicadas por el seguro especializado, como se determinó en el capítulo tres del trabajo de investigación se desarrollará un análisis de las recomendaciones que corresponden al ejercicio fiscal 2016, quedando establecido el objeto de estudio de la siguiente manera:

**Tabla 4**

**Exámenes Especiales objeto de estudio**

<b>Nº</b>	<b>Código Examen</b>	<b># Recomendaciones</b>
1	DADSySS-0005-2016	1
2	DADSySS-0057-2016	1
3	DAI-AI-0109-2016	5
4	DAI-AI-0420-2016	2
5	SB-INSS-2016-0274-O	5
6	SB-INSS-2016-0478-O	12
7	SB-INSS-2016-0483-O	1
<b>Total</b>		<b>27</b>

Elaborado por: el Autor

### **4.3 Análisis de Impacto de las recomendaciones emitidas por los organismos de control en las Operaciones de la DSGSIF**

Posterior a haber determinado el objeto de estudio que determinó que 27 recomendaciones son las que van a ser sometidas al proceso de examinación, se procedió a realizar el análisis pormenorizado de cada una de las recomendaciones, con un enfoque técnico que abarca los siguientes aspectos:

#### **4.3.1 Análisis de Oportunidad**

Desde este punto de vista se analiza, si es oportuno la aplicación de la recomendación emitida por el organismo de control, partiendo desde el análisis legal del cual derivo el hallazgo reportable.

### 4.3.2 Análisis de Relevancia

En este aspecto se considera a cuál de los procesos establecidos en la Cadena de Valor institucional va dirigida la recomendación, o que dependencia es la encargada de la implementación de las acciones observadas.

Este análisis fue realizado de acuerdo a las competencias establecidas en el Orgánico Funcional constante en la Resolución C.D 535 emitida por el Consejo Directivo del IESS.

### 4.3.3 Estado Actual de Cumplimiento

Se analizó el estado actual de aplicación de las observaciones emitidas por los organismos de control, tomando en cuenta las acciones a ejecutar detalladas en el punto 2 de la Matriz de Impacto en las Operaciones, colocando escalas de cumplimiento siendo lo óptimo la letra “A”, y lo no deseado la letra “C” evidenciando el incumplimiento o falta de implementación total.

### 4.3.4 Impacto en la Gestión por Procesos

Se analizó las recomendaciones desde cada proceso con el que pudiera estar relacionado ya sea éste administrativo, financiero, operacional o de la prestación del servicio como tal, para aquello se determinó niveles de impacto de acuerdo a la siguiente escala:

**Tabla 5**  
**Niveles de Impacto**

Nivel de Impacto	Escala
Bajo	A
Medio	B
Alto	C
Únicamente Relacionado	D

Elaborado por: el autor

A continuación, se presentan las fichas de análisis de cada una de las recomendaciones correspondientes al ejercicio fiscal 2016, que fueron emitidas por los organismos de control a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

**Tabla 6**

**Recomendación 5, Expediente A-2016-11**

<b>Examen</b>	<b>DAI-AI-0109-2016</b>	<b>Expediente</b>	<b>A-2016-11</b>
<b>Recomendación #</b>	5	Dictará los lineamientos y políticas para que la Coordinación General de Tecnología de Información y Comunicación del HCAM, limite el uso y acceso al aplicativo informático que tienen los médicos privados como usuarios de la plataforma AS400, en los procesos de agendamiento de citas, a pacientes que requieren atención subsecuente.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Art. 7, literal “F”, Ley Orgánica de Salud.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		N/A	
Sustantivo		X	Resolución C.D. 535; 3.1.3 Gestión Nacional del Seguro General de Salud Individual Y Familiar, literal g) Aprobar los procedimientos para la gestión de agendas y citas médicas.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño			
Seguimiento			
Evaluación			
<b>3. Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	
Parcialmente cumplida		B	DSGSIF, ha emitido disposición a SDNPSS
Incumplida		C	
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>			

<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 7

## Recomendación 6, Expediente A-2016-11

Examen	DAI-AI-0109-2016	Expediente	A-2016-11
<b>Recomendación #</b>	6	Solicitará la revisión inmediata del aplicativo informático desarrollado en la plataforma AS400, para delimitar el acceso que tienen los prestadores privados para direccionar consultas hacia otra especialidad diferente a la que fue derivado el paciente, así como a sí mismos.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		SI	Art. 1 Norma Técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico.
		NO	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D. 535; 3.1.3 Gestión Nacional del Seguro General de Salud Individual Y Familiar, literal h) Gestionar la Red Plural de Salud del IESS y coordinar su integración con la Red Pública de Salud.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación			
Diseño			
Seguimiento		X	
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			

<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	Dirección de Salud dispuso a TICS-HCAM revisión de aplicativo.
Incumplida	C	

#### **4. Impacto en Gestión por Procesos**

<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor



Tabla 8

## Recomendación 7, Expediente A-2016-11

Examen	DAI-AI-0109-2016	Expediente	A-2016-11
<b>Recomendación #</b>	7	Coordinará con el Jefe de la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo para actualizar el proyecto para el establecimiento del Centro de Hemodiálisis en la provincia de Chimborazo; y, posteriormente analice, ponga a consideración del Consejo Directivo para su aprobación y implementación de un centro de Diálisis en esa provincia.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Art. 32 Constitución de la República.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		x	Resolución C.D 535; 5.6.1 Subdirección Nacional de Programación y Proyectos h) Coordinar la elaboración de la planificación territorial;
Sustantivo		X	Resolución C.D. 535; 3.1.3 Gestión Nacional del Seguro General de Salud Individual y Familiar, literal ff) Articular la política Institucional con la planificación territorial de salud.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción			
Implementación			X
Diseño			X
Seguimiento			X
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	
Parcialmente cumplida		B	Dirección de Salud, emitió proyecto que se encuentra en revisión de la Dirección General previo al conocimiento del Consejo Directivo del IESS.
Incumplida		C	

<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor.

Tabla 9:

## Recomendación 9, Expediente A-2016-11

Examen	DAI-AI-0109-2016	Expediente	A-2016-11
<b>Recomendación #</b>	9	En concordancia con las competencias y responsabilidades constantes en la Resolución CD 483, emitida por el Consejo Directivo del IESS, el 10 de marzo de 2010, procederá a realizar el estudio que permita determinar la necesidad de cargos de profesionales médicos, funciones de evaluación médica y liquidación de los servicios de salud brindados por los prestadores privados a la Institución. Este estudio deberá ser informado al Director General para su resolución.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	
		<b>NO</b>	Resolución CD 483 DEROGADA.
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		N/A	
Sustantivo		N/A	
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		N/A	
Implementación		N/A	
Diseño		N/A	
Seguimiento		N/A	
Evaluación		N/A	
<b>3. Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	N/A
Parcialmente cumplida		B	N/A
Incumplida		C	N/A
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>			
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	N/A
Medio		B	N/A
Alto		C	N/A
Únicamente Relacionado		D	N/A
<b>4.2 Proceso Financiero</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	N/A
Medio		B	N/A
Alto		C	N/A
Únicamente Relacionado		D	N/A

<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	N/A
Medio	B	N/A
Alto	C	N/A
Únicamente Relacionado	D	N/A
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	N/A
Medio	B	N/A
Alto	C	N/A
Únicamente Relacionado	D	N/A

Elaborado por: el Autor

Tabla 10:

## Recomendación 10, Expediente A-2016-11

Examen	DAI-AI-0109-2016	Expediente	A-2016-11
<b>Recomendación #</b>	10	Efectuará la propuesta de planes de formación docente y de especialistas en las áreas de análisis y pertinencia médica, para el ejercicio de estas labores en la institución y garantizar un eficiente control, previo al pago de las facturas de servicios médicos.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma Técnica de Servicios de Salud Entre Red Pública y Red Privada; Capítulo V De la Auditoría de la Calidad de la Facturación de los Servicios de Salud.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		N/A	
Sustantivo		X	Resolución C.D 535; 3.1.3.1.5 Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud numeral 4. Propuestas de instrumentos normativos para la auditoría de calidad de la facturación de las cuentas médicas.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación			
Diseño		X	
Seguimiento		X	
Evaluación			
<b>3. Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	
Parcialmente cumplida		B	
Incumplida		C	No se evidencia acciones que conlleven a aplicación.
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>			
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	

Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor

Tabla 11

## Recomendación 1.1, Expediente S-2016-01

Examen	SB-INSS-2016-0274-O	Expediente	S-2016-01
<b>Recomendación #</b>	1.1	El Director General dispondrá al Director Nacional de Gestión Financiera que en coordinación con las demás unidades de negocio relacionadas, elaboren y envíen el requerimiento funcional definitivo al Director Nacional de Tecnología de la Información, respecto al proyecto integrador contable, que permita consolidar la información transaccional de cada uno de los sistemas especializados de las unidades de negocio y se generen los asientos contables en forma automática en el sistema de Gestión Financiera INFOR LN, evitando procedimientos manuales que aumenten el riesgo operativo de errores dado el alto volumen de información existente en forma diaria y a escala nacional. Además, se deben implementar procesos automáticos de conciliación de la información transaccional contra la contable en forma diaria, generando reportes para que los usuarios autorizados puedan detectar diferencias que permitan la adopción de los correctivos necesarios en forma oportuna.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
	<b>SI</b>	Norma de Control Interno 405-05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información Financiera.	
<b>Aplicable</b>			
	<b>NO</b>		
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>	<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>	
Gobernante	N/A		
Adjetivo	X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio	
Sustantivo	X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar, literal x) Formular y autorizar la	

		ejecución y liquidación del Presupuesto Anual y de los Estados Financieros del Seguro General de Salud Individual y Familiar	
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño		X	
Seguimiento		X	
Evaluación		X	
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	
Parcialmente cumplida		B	DSGSIF, utiliza Sistema ESIGEF para procesos desconcentrados.
Incumplida		C	
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>			
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	X
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	X

Elaborado por: el Autor



Tabla 12

## Recomendación 1.4, Expediente S-2016-01

Examen	SB-INSS-2016-0274-O	Expediente	S-2016-01
<b>Recomendación #</b>	1.4	Los Directores de las unidades de negocio involucradas con el soporte del Director Nacional de Tecnología de la Información deberán definir, solicitar la aprobación del Consejo Directivo, para luego ejecutar políticas y procedimientos formales para guiar la generación y remisión de estructuras de reporte al organismo de control, que tomen en cuenta la seguridad y confiabilidad de la información reportada, además de instaurar procedimientos automáticos para consolidar y generar la información que incluyan validaciones de certificación de la misma. Según el manual publicado a la fecha, en la página web de la Superintendencia de Bancos, denominado “Balances Sistema Nacional de Seguridad Social - Manual de estructuras de información”, las estructuras a remitirse son las siguientes: B14 Balances Fondos Administrados, B15 Balances Administradoras de Fondos, B16 Balances de Seguridad Social.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Art. 213 Constitución de la República; Art. 306 Ley de Seguridad Social.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar, literal x) Formular y autorizar la ejecución y liquidación del Presupuesto Anual y de los Estados Financieros del Seguro

		General de Salud Individual y Familiar.	
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño			
Seguimiento		X	
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	
Parcialmente cumplida		B	
Incumplida		C	No se evidencian acciones que conlleven a aplicación.
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>			
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	X
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	X
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	X
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	X

Elaborado por: el Autor.

Tabla 13

## Recomendación 3.6, Expediente S-2016-01

Examen	SB-INSS-2016-0274-O	Expediente	S-2016-01
<b>Recomendación #</b>	3.6	El Director General dispondrá a los Directores de las unidades de negocio involucradas y al Director Nacional de Tecnología de la Información la definición y someter a aprobación los requerimientos y directrices para guiar la inversión y elaboración de presupuestos sobre la gestión de tecnología a escala nacional con el fin de optimizar los recursos tecnológicos en el Instituto conforme a los objetivos de la institución.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Art. 227 Constitución de la República; Norma de Control Interno 406 Administración Financiera.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D 535 4.2.1 Gestión Nacional De Infraestructura De Tecnologías De La Información, literal g) Evaluar, planificar y diseñar las mejoras y estandarización en la infraestructura tecnológica, en función de la demanda.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción			X

Implementación	X
Diseño	
Seguimiento	
Evaluación	

### 3.Estado Actual de Cumplimiento

Descripción	Escala	Calificación
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	Mediante Resolución C.D 521 se emitieron las políticas tecnológicas del IESS.
Incumplida	C	

### 4. Impacto en Gestión por Procesos

4.1 Proceso Administrativo	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

4.2 Proceso Financiero	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

4.3 Proceso Operativo	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

4.4 Proceso Prestación de Servicios	Escala	Calificación
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 14

## Recomendación 3.11, Expediente S-2016-01

Examen	SB-INSS-2016-0274-O	Expediente	S-2016-01
<b>Recomendación #</b>	3.11	El Director General del IESS dispondrá a los Directores de las unidades de negocio involucrados y al Director Nacional de Tecnología de Información que brinden la máxima prioridad al sistema de Historia Laboral para concretar el levantamiento de la totalidad de requerimientos funcionales pendientes de implementación, previo un análisis de factibilidad realizado en cada una de las unidades de negocio del IESS a escala nacional, adjuntando los recursos necesarios para su implementación, basada en un esquema de prioridades a ser establecido.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Ley de Seguridad Social, Capítulo VII Del Registro e Historia Laboral del Afiliado.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional del Seguro General De Salud Individual y Familiar literal a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño			

Seguimiento		
Evaluación		
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	DSGSIF ha remitido requerimientos funcionales a DNTI, referentes a Historia Laboral.
Incumplida	C	
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor

Tabla 15

## Recomendación 3.13, Expediente S-2016-01

Examen	SB-INSS-2016-0274-O	Expediente	S-2016-01
<b>Recomendación #</b>	3.13	El Director General dispondrá a los Directores de las unidades de negocio involucradas, la definición de los procesos y transacciones sensibles en los sistemas informáticos del Instituto, principalmente en el sistema de Historia Laboral, a fin de que se implementen pistas de auditoría, debiendo generar los requerimientos funcionales correspondientes, a fin de que el Director Nacional de Tecnología de la Información implemente dichas pistas de auditoría en los sistemas de información del Instituto. Se deberán establecer reportes periódicos a fin de que el responsable de la seguridad de la información a nivel institucional realice tareas de monitoreo para detectar en forma oportuna transacciones irregulares o modificaciones no autorizadas en la información, que permitan adoptar los correctivos necesarios.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Ley de Seguridad Social, Capítulo VII Del Registro e Historia Laboral del Afiliado
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
2.1 Afectación en Estructura		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante			
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 GESTION NACIONAL DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR literal a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios.

<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>	<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción	X
Implementación	X
Diseño	
Seguimiento	X
Evaluación	X

### **3.Estado Actual de Cumplimiento**

<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	
Incumplida	C	Los Sistemas de Auditoría Médica no poseen pistas que permitan tomar correctivos.

### **4. Impacto en Gestión por Procesos**

<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborador por: el Autor



Tabla 16

## Recomendación 1, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	1	La Dirección General proveerá los recursos necesarios para que las distintas Unidades de Negocio en coordinación con el Director Nacional de Tecnología de la Información, efectúen la incorporación de los recursos adicionales (humanos, tecnológicos, procedimientos, metodologías, etc.) en las diferentes fases del proyecto de migración, con la finalidad de agilizar el cierre definitivo de todas las transacciones inherentes a los sistemas antiguos HOST Quito, HOST Guayaquil y Micros; además, producto del proceso de migración formal, se deberá dejar constancia documental de la: consolidación, validación de registros y saldos migrados a los nuevos sistemas informáticos transaccionales, la certificación y aceptación por parte de dueños de los procesos, entre otros. Cabe indicar que la documentación resultante, se deberá almacenar en un repositorio centralizado y con las seguridades adecuadas para soportar la continuidad del proyecto a través del tiempo.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Ley de Seguridad Social, Capítulo VII Del Registro e Historia Laboral del Afiliado
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios.

<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción		X
Implementación		X
Diseño		
Seguimiento		
Evaluación		
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	Se continúa utilizando el sistema HOST, para calificación del derecho de salud.
Incumplida	C	
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 17

## Recomendación 8, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	8	<p>El Director General debe</p> <p>a) Disponer al Director Nacional de Salud Individual y Familiar, realice la entrega formal de la administración de los recursos tecnológicos que soportan sus procesos, incluido el sistema "Carpeta Pública" a la Dirección Nacional de Tecnología de Información, de igual manera los recursos humanos que actualmente administran estos aplicativos deben pasar a formar parte de esta Dirección.</p> <p>b) A su vez el Director de Tecnología de Información debe disponer a quien corresponda, la implementación de la "Carpeta Pública" para la administración de la información de atenciones de prestadores externos a nivel nacional, los cuales deben mantenerse bajo condiciones de seguridad física y ambiental para su correcto funcionamiento.</p>	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Resolución C.D 512, Políticas de Tecnologías e Información IESS.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 GESTION NACIONAL DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR literal a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>

Instrucción	X
Implementación	X
Diseño	
Seguimiento	
Evaluación	

### 3.Estado Actual de Cumplimiento

Descripción	Escala	Calificación
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	DNTI, establece parámetros para entrega de sistemas de información.
Incumplida	C	

### 4. Impacto en Gestión por Procesos

4.1 Proceso Administrativo	Escala	Calificación
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
4.2 Proceso Financiero	Escala	Calificación
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
4.3 Proceso Operativo	Escala	Calificación
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
4.4 Proceso Prestación de Servicios	Escala	Calificación
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 18

## Recomendación 9, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	9	El Director General debe disponer a) Al Director Nacional de Tecnología de Información, elabore las políticas y procedimientos para gestión de cambios directos en la base de datos y que aplica la política de Auditoría de Base de Datos al sistema SOAM. b) Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, a su vez disponga al usuario responsable del proceso de Auditorías Médicas, revise periódicamente las pistas de auditoría generadas a fin de verificar que únicamente los cambios autorizados han sido realizados.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 GESTION NACIONAL DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	

Diseño	
Seguimiento	X
Evaluación	

### 3.Estado Actual de Cumplimiento

Descripción	Escala	Calificación
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	Se ha efectuado disposición de cumplimiento para elaborar requerimiento funcional de pistas de auditoría en Sistema SOAM.
Incumplida	C	

### 4. Impacto en Gestión por Procesos

4.1 Proceso Administrativo	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
4.2 Proceso Financiero	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
4.3 Proceso Operativo	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
4.4 Proceso Prestación de Servicios	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 19

## Recomendación 10, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	10	<p>El Director General debe disponer</p> <p>a) Al Director Nacional de Tecnología, tome las acciones necesarias para integrar el aplicativo SOAM para auditorías médicas a nivel nacional, de manera que se tenga una base de datos centralizada y administrada por la DNTI</p> <p>b) Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, realice el requerimiento formal al Director Nacional de Tecnología, para que se implemente en el sistema las opciones que permitan validar los expedientes que incluyen valores por suministros y medicamentos, así como una interfaz que permita el mantenimiento de los parámetros.</p> <p>c) Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, realice el requerimiento formal al Director Nacional de Tecnología, para que se implemente en el sistema las opciones que permitan generar los reportes para seguimiento de la calidad de atención, así como informes individualizados por prestador de salud y usuario.</p> <p>d) Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, realice el requerimiento formal al Director Nacional de Tecnología, para que se implementen en el sistema controles para el registro del flujo del trámite de liquidación con el fin de identificar el estado del pago y su seguimiento respectivo.</p>	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De

	Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.	
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>	<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción	X	
Implementación	X	
Diseño		
Seguimiento	X	
Evaluación		
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	
Incumplida	C	No se evidencian acciones que conlleven implementación.
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor



Tabla 20

## Recomendación 11, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	11	El Director General debe disponer al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, realice el requerimiento formal al Director Nacional de Tecnología, para que se implemente en el sistema a nivel nacional las opciones que permitan el control de la documentación y etapas involucradas en el proceso de evaluación médica de los expedientes producto de las prestaciones brindadas a los afiliados y beneficiarios en prestadores externos acreditados y contratados.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410 Tecnología de la Información.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción			X
Implementación			X
Diseño			X
Seguimiento			X
Evaluación			

<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	
Incumplida	C	No se evidencian acciones que conlleven a cumplimiento.
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 21

## Recomendación 12, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	12	<p>a) La Dirección General de Salud Individual y Familiar debe proveer los recursos necesarios para el cumplimiento del Proyecto del Sistema SOAM-WEB, con el fin de que el Instituto cuente con una herramienta fiable que soporte los procesos de Auditoría Médica y Liquidación de prestadores de salud externos. Además en amparo a los acuerdos establecidos la Dirección de Desarrollo Institucional debe establecer un esquema de trabajo planificado orientado a resultados con el fin de que la Unidad de Gestión Informática del Seguro General de Salud Individual y Familiar se encuentre sujeta a las directrices en materia de tecnología, asegurando de esta forma su cumplimiento.</p> <p>b) La Dirección General de Salud Individual y Familiar en virtud de las posibles repercusiones legales sobre el acceso, manejo y almacenamiento de la información debe solicitar en forma inmediata a la Procuraduría General del IESS su pronunciamiento sobre el particular con el propósito tomar las medidas pertinentes y precautelar a la Institución.</p>	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	
		<b>NO</b>	Sistema SOAM WEB, dejó de ser desarrollado por decisión política del Consejo Directivo del IESS.
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		N/A	
Sustantivo		N/A	
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		N/A	
Implementación		N/A	
Diseño		N/A	
Seguimiento		N/A	
Evaluación		N/A	
<b>3. Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	N/A
Parcialmente cumplida		B	N/A
Incumplida		C	N/A

<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	N/A
Medio	B	N/A
Alto	C	N/A
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	N/A
Medio	B	N/A
Alto	C	N/A
Únicamente Relacionado	D	N/A
<b>4.3 Proceso Operativo</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	N/A
Medio	B	N/A
Alto	C	N/A
Únicamente Relacionado	D	N/A
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	N/A
Medio	B	N/A
Alto	C	N/A
Únicamente Relacionado	D	N/A

Elaborado por: el Autor

Tabla 22

## Recomendación 15, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	15	<p>El Director General debe</p> <p>a) Disponer al Director Nacional de Salud Individual y Familiar, realice la entrega formal de la administración de los recursos tecnológicos que soportan sus procesos, incluido el sistema "SOAM" a nivel nacional a la Dirección Nacional de Tecnología de Información, de igual manera los recursos humanos que actualmente administran estos aplicativos deben pasar a formar parte de esta Dirección.</p> <p>b) A su vez el Director de Tecnología de Información debe disponer a quien corresponda, la activación de las pistas de auditoría sobre las actividades realizadas por los usuarios administradores de la base de datos que soporta el aplicativo "SOAM".</p> <p>c) Disponer al Director Nacional de Talento Humano, que dentro de las funciones del área de Seguridad de la Información, se incluyan aquellas relacionadas con la revisión periódica de las pistas de auditoría sobre modificaciones directas a las bases de datos.</p>	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410 Tecnología de la Información.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.

<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción		X
Implementación		X
Diseño		
Seguimiento		X
Evaluación		
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	DSGSIF- se encuentra levantando proceso acorde a políticas de Resolución C.D 521 emitida por la DNTI.
Incumplida	C	
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor

Tabla 23

## Recomendación 17, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	17	El Director General debe disponer al Director del Seguro de Salud Individual y Familiar, realice el requerimiento al Director Nacional de Tecnología de manera que implemente a nivel nacional los controles de seguridad del password que se encuentran en funcionamiento en el sistema SOAM de la Subdirección de Seguro del Guayas tales como: algoritmo para la creación de la clave de usuario, configuración de histórico de password, cambio de clave del al menos 45 días, longitud de 6 caracteres, bloqueo al tercer intento, además de la implementación de los mecanismos de seguridad como es el caso de la complejidad de usuario y contraseña a nivel de aplicación y base de datos.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410 Tecnología de la Información.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño			
Seguimiento			

Evaluación			
3.Estado Actual de Cumplimiento			
Descripción	Escala	Calificación	
Cumplida	A	Password de acceso se encuentra establecido de acuerdo a políticas institucionales.	
Parcialmente cumplida	B		
Incumplida	C		
4. Impacto en Gestión por Procesos			
4.1 Proceso Administrativo		Escala	Calificación
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
4.2 Proceso Financiero		Escala	Calificación
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
4.3 Proceso Operativo		Escala	Calificación
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
4.4 Proceso Prestación de Servicios		Escala	Calificación
Bajo		A	
Medio		B	X
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	

Elaborado por: el Autor



Tabla 24

## Recomendación 19, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	19	El Director General debe disponer al Director de Salud Individual y Familiar, realice el requerimiento formal al Director Nacional de Tecnología de Información para que analice la causa raíz del problema detectado en la carga de un archivo plano de las atenciones registradas por los Prestadores Externos en Guayaquil con un tamaño igual o superior a 7MB.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
	<b>Aplicable</b>	<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410 Tecnología de la Información. Norma Técnica de Relacionamento.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 GESTION NACIONAL DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción			X
Implementación			X
Diseño			
Seguimiento			X
Evaluación			

<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	
Incumplida	C	No se evidencian acciones que conlleven a cumplimiento.
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor.

Tabla 25

## Recomendación 21, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	21	El Director General debe disponer al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar: a) Disponga el uso obligatorio de la opción de Abonos del sistema SOAM y establezca un procedimiento para verificar su cumplimiento. b) Disponga al funcionario responsable del proceso de auditorías médicas, la revisión de los perfiles y opciones que se encuentran registrados en el sistema SOAM, así como los usuarios que tienen habilitados cada perfil, a fin de realizar una depuración y asignar los accesos en base a las funciones del cargo que desempeña cada usuario del sistema.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
	<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410 Tecnología de la Información. Norma de Control Interno 405-05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información financiera.	
<b>Aplicable</b>			
	<b>NO</b>		
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>	<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>	
Gobernante	N/A		
Adjetivo	X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.	
Sustantivo	X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.	

<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño			
Seguimiento		X	
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	
Parcialmente cumplida		B	
Incumplida		C	No se evidencian acciones que conlleven a cumplimiento.
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>			
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	
Alto		C	X
Únicamente Relacionado		D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo		A	
Medio		B	X
Alto		C	
Únicamente Relacionado		D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 26

## Recomendación 26, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	26	La Dirección General de Salud Individual y Familiar levantará o elaborará el requerimiento funcional para que la Dirección Nacional de Tecnología de Información, incluya la generación automática de reportes, tales como: tipo de beneficiario y tipo de servicios en la nueva aplicación que reemplazará al sistema SOAM.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción			X
Implementación			X
Diseño			X
Seguimiento			X
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	

Parcialmente cumplida	B	El Sistema Integral de Gestión de Salud que entrará en vigencia en 2018, en su módulo VPM ha considerado la aplicación de lo recomendado.
Incumplida	C	

#### 4. Impacto en Gestión por Procesos

<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor.

Tabla 27

## Recomendación 27, Expediente S-2016-04

Examen	SB-INSS-2016-0478-O	Expediente	S-2016-04
<b>Recomendación #</b>	27	La Dirección General de Salud Individual y Familiar debe solicitar a la Dirección Nacional de Tecnología de la Información verifique que la nueva aplicación que reemplace al SOAM tenga los niveles de seguridad en el envío de información, a fin de solventar las debilidades o vulnerabilidades en el envío de la información.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo.
<b>NO</b>			
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción			X
Implementación			X
Diseño			X
Seguimiento			X
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>

Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	El Sistema Integral de Gestión de Salud que entrará en vigencia en 2018, en su módulo VPM ha considerado la aplicación de lo recomendado.
Incumplida	C	

#### 4. Impacto en Gestión por Procesos

<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor



Tabla 28

## Recomendación 1, Expediente A-2016-22

Examen	DAI-AI-0420-2016	Expediente	A-2016-22
<b>Recomendación #</b>	1	Dispondrá a los Directores de los Seguros Especializados que en conjunto con los responsables de la Coordinación General de Gestión Estratégica y la Dirección Nacional de Tecnología de la Información procedan a definir, clasificar la información y establecer los requerimientos en cuanto a su pérdida máxima aceptable para el establecimiento de la frecuencia de la obtención de respaldos de los procesos y elementos que deban respaldarse, a fin de que las políticas de respaldo implantadas por la Dirección Nacional de Tecnología se ajusten a las necesidades Institucionales para su difusión y cumplimiento en cada una de las dependencias y la información que administran.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>			<b>Tipo de Ejecución</b>
Instrucción			X
Implementación			X
Diseño			X

Seguimiento		
Evaluación		
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>		
<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	
Incumplida	C	No se evidencian acciones que conlleven al cumplimiento.
<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	x
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor.

Tabla 29

**Recomendación 18, Expediente A-2016-22**

<b>Examen</b>	<b>DAI-AI-0420-2016</b>	<b>Expediente</b>	<b>A-2016-22</b>
<b>Recomendación #</b>	18	Dispondrá a las Direcciones de los Seguros Especializados, que nombren un delegado que gestione la generación de los requerimientos funcionales en los aplicativos necesarios durante el proceso de migración del Sistema Host y cierre de su plataforma, las pruebas funcionales y conformidad de la implementación efectuada por la DNTI, para cumplir con el cronograma de cierre, una vez aprobado.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Resolución C.D. 521 Políticas de Tecnología e Información IESS.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		X	Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal a) Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación			
Diseño			
Seguimiento			
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			

<b>Descripción</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	
Incumplida	C	No se evidencian acciones que conlleven al cumplimiento.

#### **4. Impacto en Gestión por Procesos**

<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 30

## Recomendación 13, Expediente C-2016-04

Examen	DADSSySS-0005-2016	Expediente	C-2016-04
<b>Recomendación #</b>	13	Planificará y gestionará ante el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, las mejoras de los espacios destinados a las bodegas a fin de garantizar un almacenaje acorde a las condiciones de los materiales e insumos que se requieren según su grado de peligrosidad e inocuidad.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 406-04 Almacenamiento y distribución. Guía de Recepción y Almacenamiento MSP.
<b>NO</b>			
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		N/A	
Sustantivo		X	Resolución C.D 535, 3.1.3.2.5 Coordinación Nacional De Medicamentos 1. Proyectos de reglamentos e instructivos para la gestión de suministros y el uso eficiente y efectivo de medicamentos.
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño			
Seguimiento		X	
Evaluación			
<b>3. Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	Coordinación de Medicamentos, implementó el Manual de Bodegas del IESS.
Parcialmente cumplida		B	
Incumplida		C	

<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>		
	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Tabla 31

## Recomendación 20, Expediente S-2016-03

Examen	SB-INSS-2016-0483-O	Expediente	S-2016-03
<b>Recomendación #</b>	20	Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar que dé cumplimiento a la resolución del Consejo Directivo Nro. 308 de 10 de marzo de 2010 en su artículo 15, en lo relacionado con las atenciones realizadas a los pacientes referidos del Seguro Social Campesino en las unidades médicas de nivel II y III.	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Art. 108 Ley de Seguridad Social
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		N/A	
Adjetivo		N/A	
Sustantivo		X	Resolución C.D 3.1.3.2 Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud literal b) Implementar el sistema de referencia y contra referencia, derivaciones y transferencia de los establecimientos de salud
<b>2.2 Acción(es) a desarrollar</b>		<b>Tipo de Ejecución</b>	
Instrucción		X	
Implementación		X	
Diseño			
Seguimiento		X	
Evaluación			
<b>3.Estado Actual de Cumplimiento</b>			
<b>Descripción</b>		<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Cumplida		A	Unidades Médicas del Seguro de Salud realizan la contra referencia de los pacientes del Seguro Campesino atendidos por el Seguro General.
Parcialmente cumplida		B	
Incumplida		C	

<b>4. Impacto en Gestión por Procesos</b>		
<b>4.1 Proceso Administrativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	X
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	X
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	
Únicamente Relacionado	D	X

Elaborado por: el Autor



Tabla 32

## Recomendación 6, Expediente C-2016-07

Examen	DADSySS-0057-2016	Expediente	C-2016-07
<b>Recomendación #</b>	6	<p>Dispondrá a los Subdirectores Nacionales de: Aseguramiento del Seguro de Salud, Provisión de Servicios y de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud, supervisen y coordinen con los Subdirectores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud, y Director Nacional de Tecnologías de la Información; se conformen equipos técnicos en cada Subdirección provincial, a fin de que bajo responsabilidad de los comisionados y los Subdirectores provinciales, se verifique y valide los resultados presentados por la empresa contratista del servicio de pertinencia médica, R.DES SERVICIOS CORPORATIVOS Cía. Ltda, en base a los cuales, las autoridades del IESS, reconocieron y pagaron los servicios planillados por los prestadores privados de salud, en las atenciones dadas a los afiliados y jubilados, formará parte de esta comisión la empresa contratista del servicio de pertinencia médica, y cada uno de los prestadores. Esta verificación y validación se la hará considerando las disposiciones legales vigentes relacionadas con los costos y condiciones de los servicios médicos contratados y prestados, así como las políticas generadas sobre esta materia por la autoridad sanitaria nacional, en base a lo cual determinarán el real derecho al cobro que les asistió a cada uno de los prestadores, mismos que estarán debidamente sustentados con los documentos legales pertinentes. Los resultados, ordenará dejar constancia un acta de trabajo, la cual incluirá conclusiones y recomendaciones, misma que exigirá ser puesta en su conocimiento, a fin de que adopte las acciones correctivas del caso así como el resarcimiento de valores que se hayan determinado a favor del IESS.</p>	
<b>1. Análisis de Oportunidad</b>			
<b>Aplicable</b>		<b>SI</b>	Norma de Control Interno 402-02 Control previo al Compromiso; 402-03 Control previo al Devengado.
		<b>NO</b>	
<b>2. Análisis de Relevancia</b>			
<b>2.1 Afectación en Estructura</b>		<b>Proceso Afectado</b>	<b>Estatuto Orgánico</b>
Gobernante		X	Resolución C.D 535, Dirección General literal f) Emitir las normas, procedimientos e instrumentos técnicos de carácter secundario de

			todos los órganos y dependencias del Instituto, de acuerdo a las políticas y necesidades institucionales determinadas por el Consejo Directivo
Adjetivo	X		Resolución C.D. 535, 4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información literal n) Administrar, gestionar, canalizar y dar seguimiento a peticiones de servicio.
Sustantivo	X		Resolución C.D 535, 3.1.3 Gestión Nacional Del Seguro General De Salud Individual Y Familiar literal v) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica.

2.2 Acción(es) a desarrollar	Tipo de Ejecución
Instrucción	X
Implementación	X
Diseño	X
Seguimiento	X
Evaluación	X

### 3.Estado Actual de Cumplimiento

Descripción	Escala	Calificación
Cumplida	A	
Parcialmente cumplida	B	Coordinaciones del Seguro de Salud de Pichincha y Guayas se encuentran realizando proceso de re auditoría médica.
Incumplida	C	

### 4. Impacto en Gestión por Procesos

4.1 Proceso Administrativo	Escala	Calificación
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

<b>4.2 Proceso Financiero</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.3 Proceso Operativo</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	
<b>4.4 Proceso Prestación de Servicios</b>	<b>Escala</b>	<b>Calificación</b>
Bajo	A	
Medio	B	
Alto	C	X
Únicamente Relacionado	D	

Elaborado por: el Autor

Con los datos obtenidos en las matrices de impacto de cada una de las recomendaciones analizadas, se procederá a realizar una matriz de impacto general que sintetice los datos obtenidos encontrado los puntos críticos que deben ser tratados por la Administración y en los cuales existe recurrencia en omitir la normativa y las acciones de control concurrente necesarias.

Posteriormente se diseñará una metodología de respuesta y seguimiento a las recomendaciones emitidas por los organismos de control, misma que permitirá a la entidad contar con información disponible para la toma de decisiones.

## CAPÍTULO V

### 5. PROPUESTA

#### 5.1 Impacto General de Recomendaciones

La presente investigación tiene como objetivo analizar la incidencia que tienen las recomendaciones emitidas por los organismos de control, en el sistema de control interno de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, para el efecto se realizó la consolidación de los resultados arrojados por la Matriz de Impacto aplicada a las recomendaciones del ejercicio fiscal 2016 de la DSGSIF.

Para poder evaluar la información obtenida se la ponderó en base a los siguientes criterios de calificación:

- Se analizó las recomendaciones que hayan cumplido el criterio de oportunidad.
- En el Criterio de Relevancia se colocó la siguiente escala de valoración:

*Tabla 33*

*Puntuación Análisis de Relevancia*

Factores de Matriz de Impacto	Análisis de Relevancia							
	Cadena de Valor				Acción a realizar			
	Gob	Adj	Sus	Ins	Imp	Dis	Seg	Eva
Puntaje	10	15	20	1	4	5	3	2

Elaborado por: el Autor

- ✓ En el enfoque de estado actual de implementación fueron analizadas únicamente las recomendaciones que se encontraban como “parcialmente cumplidas” o “incumplidas”, el mismo fue valorado así

**Tabla 34****Puntuación estado de implementación**

Factores de Matriz de Impacto	Estado Actual Implementación		
	A	B	C
<b>Puntaje</b>	0	5	10

Elaborado por: el Autor

- ✓ El impacto en la gestión de los procesos fue ponderado de la siguiente manera:

**Tabla 35****Puntuación Gestión por Proceso**

Factores de Matriz de Impacto	Gestión por Proceso															
	Administrativo				Financiero				Operativo				Servicios			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
Puntaje	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0

Elaborado por: el Autor

La metodología de valoración propuesta tiene un puntaje máximo de 82, debiendo éste presentarse cuando la recomendación se configure en todos los escenarios negativos presentados, el puntaje mínimo de la matriz general es de 11 , el cual al contrario del escenario máximo determina un nivel mínimo de impacto en los procesos y su relación con el desenvolvimiento del SGSIF no lo hace dentro del ámbito sustantivo de mismo.

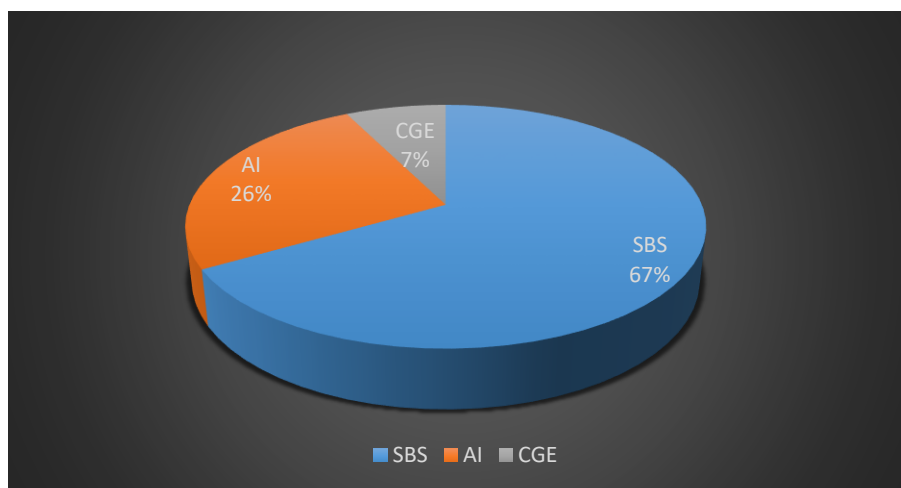
Del resultado total que se obtuvo bajo la aplicación de las valoraciones antes propuestas, se procedió a realizar un análisis minucioso en calidad de informe de las recomendaciones que más alto puntaje obtuvieron y que por ende son las de mayor impacto en la Administración del Seguro de Salud.

La matriz general de impacto se presenta de la siguiente manera:



Al realizar el análisis integral de todas las recomendaciones objeto del presente estudio se desprenden las siguientes conclusiones:

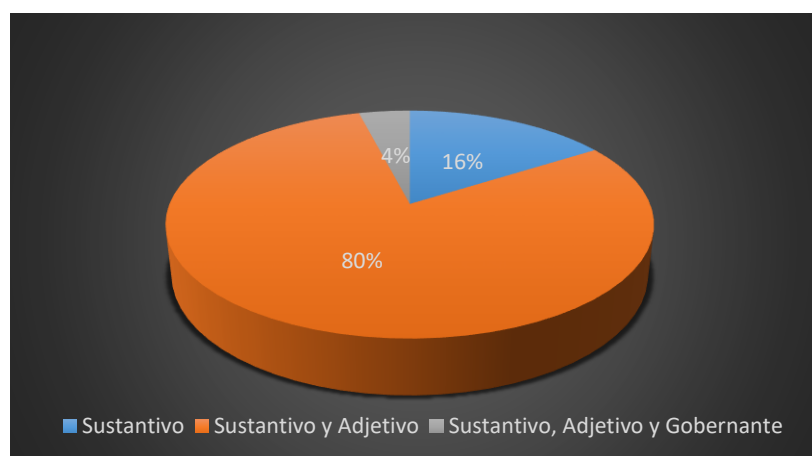
- ✓ Durante el año 2016 la DSGSIF recibió 27 disposiciones por parte de los organismos de control de las cuales 18 son emitidas por la Intendencia Nacional de Seguridad Social perteneciente a la Superintendencia de Bancos y Seguros; 7 por parte de la Unidad de Auditoría Interna del IESS y tan solo dos por parte de una de las Direcciones de Auditoría de la Contraloría General del Estado.



**Figura 2. Distribución recomendaciones según Organismo de Control**

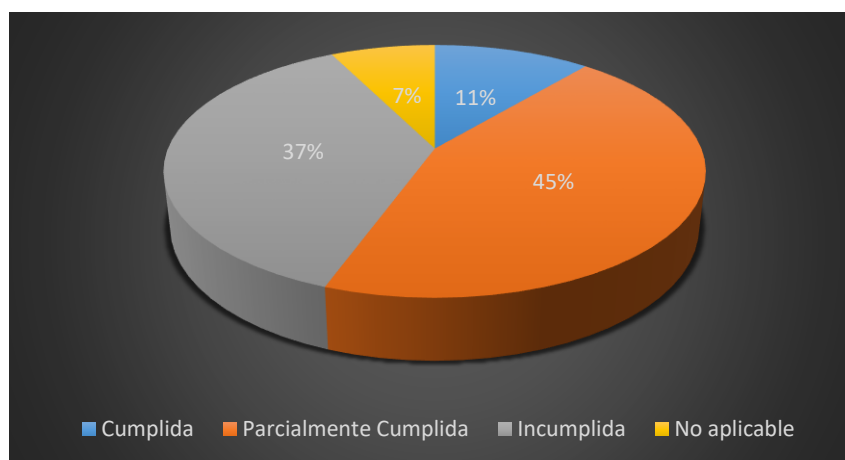
- ✓ La totalidad de las recomendaciones emitidas por los organismos de control son dirigidas a los procesos sustantivos del SGSIF, es decir van relacionadas directamente a la gestión misional de la entidad, por lo cual las falencias detectadas por auditoría no corresponden a falta de normativa aplicable para los determinados casos sino a la inobservancia de la normativa establecida.
- ✓ Veinte y unas disposiciones emanadas durante las acciones de control necesitan de la intervención de un proceso adjetivo para su implementación, dentro del trabajo de investigación se pudo determinar que el proceso de apoyo que más intervención posee es el de Tecnologías de la Información, por la sensibilidad al riesgo que posee la data manejada por el SGSIF.
- ✓ Una sola recomendación recibida por el SGSIF durante el ejercicio fiscal 2016, afecta al proceso gobernante de la Dirección General del IESS, toda vez que será el máximo organismo administrativo del Instituto quien decida como recaudar los valores pagados en exceso a los prestadores privados de salud de las provincias del Guayas y Pichincha, sumado lo anterior a la significativa materialidad de los

montos cancelados su nivel de transaccionalidad y el tratamiento mediático brindado al tema.



**Figura 3. Procesos de Cadena de Valor Observados**

- ✓ Tan solo 3 recomendaciones se encuentran aplicadas dentro de la DSGSIF, dos no son aplicables por cambio de normativa o circunstancias, representando un escaso 19% de aplicación del total de recomendaciones



**Figura 4. Porcentajes de Implementación**

- ✓ Los procesos más afectados son el administrativo y el financiero, toda vez que los mismos marcan la ruta de las operaciones, favorablemente la prestación de servicios no presenta una afectación significativa.



## 5.2 Determinación de riesgos relacionados a recomendaciones

Toda administración sin depender de su nivel organizacional o tamaño, debe realizar un análisis de los eventuales riesgos que podrían afectarle con el transcurso del tiempo o de aquellos que son inherentes a las actividades propias de la institución.

En el presente trabajo de investigación se sometió a las cinco recomendaciones que obtuvieron una puntuación más alta en la Matriz de Impacto General a una Evaluación de Riesgos en la cual se establecerá su probabilidad de ocurrencia y su impacto dentro del Control Interno de la organización, se procedió a valorar lo señalado de acuerdo al siguiente criterio:

Probabilidad ↑	A	4	2	1
	M	7	5	3
	B	9	8	6
		B	M	A
		Impacto →		

*Figura 5. Determinación de Riesgo*

En donde:

**A**= Alto

**M**= Medio

**B**= Bajo

A continuación, se presenta el análisis de riesgos de las cinco recomendaciones seleccionadas:

Tabla 37

## Matriz de Riesgos

# Tabla	Recomendación	Riesgo	Posible Resultado	Probabilidad (A/M/B)	Impacto (A/M/B)	Prioridad (1 - 9)	Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
11	El Director General dispondrá al Director Nacional de Gestión Financiera que en coordinación con las demás unidades de negocio relacionadas, elaboren y envíen el requerimiento funcional definitivo al Director Nacional de Tecnología de la Información, respecto al proyecto integrador contable, que permita consolidar la información transaccional de cada uno de los sistemas especializados de las unidades de negocio y se generen los asientos contables en forma automática en el sistema de Gestión Financiera INFOR LN, evitando procedimientos manuales que aumenten el riesgo operativo de errores dado el alto volumen de información existente en forma diaria y a escala nacional. Además, se deben implementar procesos automáticos de conciliación de la información transaccional contra la contable en forma diaria, generando reportes para que los usuarios autorizados puedan detectar diferencias que permitan la adopción de los correctivos necesarios en forma oportuna.	Inherente Financiero: Transacciones manuales fácilmente manipulables, registros tardíos, información no disponible ni confiable.	Malversación de fondos, jineteo de fondos, existencia de Delitos contra la Administración Pública	A	A	1	Eliminación Total de transacciones manuales en Sistema Financiero INFORLN, es necesaria intervención de Proceso Gobernante, Riesgo Financiero Alto	Dirección Nacional de Gestión Financiera. Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud. Dirección Nacional de Tecnología de la Información
15	El Director General dispondrá a los Directores de las unidades de negocio involucradas, la definición de los procesos y transacciones sensibles en los sistemas informáticos del Instituto, principalmente en el sistema de Historia Laboral, a fin de que se implementen pistas de auditoría, debiendo generar los requerimientos funcionales correspondientes, a fin de que el	De detección Operativo: Manipulación de información sensible dentro de Sistema Informático de Auditoría Médica,	Cancelación de Valores en Exceso, Violación de la Confidenciaidad de la Información	M	M	5	Parametrización de pistas de auditoría, en tablas sensibles dentro del Sistema de Auditoría Médica	Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud. Dirección Nacional de Tecnología de la Información

# Tabla	Recomendación	Riesgo	Posible Resultado	Probabilidad (A/M/B)	Impacto (A/M/B)	Prioridad (1 - 9)	Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
	Director Nacional de Tecnología de la Información implemente dichas pistas de auditoría en los sistemas de información del Instituto. Se deberán establecer reportes periódicos a fin de que el responsable de la seguridad de la información a nivel institucional realice tareas de monitoreo para detectar en forma oportuna transacciones irregulares o modificaciones no autorizadas en la información, que permitan adoptar los correctivos necesarios.	que no pueda ser detectado.						
20	El Director General debe disponer al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, realice el requerimiento formal al Director Nacional de Tecnología, para que se implemente en el sistema a nivel nacional las opciones que permitan el control de la documentación y etapas involucradas en el proceso de evaluación médica de los expedientes producto de las prestaciones brindadas a los afiliados y beneficiarios en prestadores externos acreditados y contratados	Inherente Operativo: Manipulación de Expedientes de Auditoría Médica, Designación de Funciones Incompatibles	Inexistencia de Control Previo, Favorecimiento a prestadores privados	M	B	7	Instaurar lo que dispone la Norma Técnica de Relacionamiento del MSP.	Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud. Coordinaciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud
25	El Director General debe disponer al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar: a) Disponga el uso obligatorio de la opción de Abonos del sistema SOAM y establezca un procedimiento para verificar su cumplimiento. b) Disponga al funcionario responsable del proceso de auditorías médicas, la revisión de los perfiles y opciones que se encuentran registrados en el sistema SOAM, así como los usuarios que tienen habilitados cada perfil, a fin de realizar una depuración y asignar los accesos en base a las funciones del cargo que desempeña cada usuario del sistema.	Inherente Financiero: Cancelación de Planillas en Exceso, Designación de funciones incompatibles, revisor es planillador contrario a la norma	No Devengación de los Abonos o anticipos por parte de prestadores privados, en consecuencia pago indebido de prestaciones de salud.	M	A	3	Plan de Acción para liquidar abonos entregados a prestadores privados. Diseñar perfiles de usuario de acuerdo a Norma Técnica de Relacionamiento.	Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud. Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud. Coordinaciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Dirección Nacional de Tecnología de la Información

# Tabla	Recomendación	Riesgo	Posible Resultado	Probabilidad (A/M/B)	Impacto (A/M/B)	Prioridad (1 - 9)	Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
32	Dispondrá a los Subdirectores Nacionales de: Aseguramiento del Seguro de Salud, Provisión de Servicios y de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud, supervisen y coordinen con los Subdirectores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud, y Director Nacional de Tecnologías de la Información; se conformen equipos técnicos en cada Subdirección provincial, a fin de que bajo responsabilidad de los comisionados y los Subdirectores provinciales, se verifique y valide los resultados presentados por la empresa contratista del servicio de pertinencia médica, R.DES SERVICIOS CORPORATIVOS Cía. Ltda, en base a los cuales, las autoridades del IESS, reconocieron y pagaron los servicios planillados por los prestadores privados de salud, en las atenciones dadas a los afiliados y jubilados, formará parte de esta comisión la empresa contratista del servicio de pertinencia médica, y cada uno de los prestadores. Esta verificación y validación se la hará considerando las disposiciones legales vigentes relacionadas con los costos y condiciones de los servicios médicos contratados y prestados, así como las políticas generadas sobre esta materia por la autoridad sanitaria nacional, en base a lo cual determinarán el real derecho al cobro que les asistió a cada uno de los prestadores, mismos que estarán debidamente sustentados con los documentos legales pertinentes. Los resultados, ordenará dejar constancia un acta de trabajo, la cual incluirá conclusiones y recomendaciones, misma que exigirá ser puesta en su conocimiento, a fin de	Inherente Financiero: Comprometer recursos más allá de lo devengado. Eventual Legal: Responsabilidades Civiles y Administrativas por parte de la CGE	Perjuicio Económico al IESS	A	A	1	Diseñar mecanismo de re auditoría médica que permita evaluar expedientes auditados por la Empresa R:DES.	Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud. Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud. Coordinaciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud Dirección Nacional de Tecnología de la Información

# Tabla	Recomendación	Riesgo	Posible Resultado	Probabilidad (A/M/B)	Impacto (A/M/B)	Prioridad (1 - 9)	Respuesta	Responsable de la acción de respuesta
	que adopte las acciones correctivas del caso así como el resarcimiento de valores que se hayan determinado a favor del IESS.							

Elaborado por: el Autor  
Fuente: Matriz de Impacto General

Posterior a evaluar los riesgos de las recomendaciones que de acuerdo a los resultados arrojados por la Matriz de Impacto General, se identificó que dos de ellas poseen un riesgo elevado ubicado en la Escala 1 de la valoración propuesta, debido esto a su alta transaccionalidad y relación con la erogación de fondos del IESS hacia terceros; una de las recomendaciones se encuentra en un riesgo medio alto toda vez que se encuentra vinculada a la entrega de abonos por prestación de servicios a las casa de salud privada que reciben derivaciones por parte de las Unidades Médicas del IESS.

De este corto análisis se puede determinar que todas las recomendaciones emitidas por el organismo de control están ligadas a un riesgo potencial, mismo que si no es mitigado o desaparecido, afecta a la Institución, por ende, las acciones que tiendan al cumplimiento de las acciones recomendadas por auditoría, tienen injerencia directa en el control interno del IESS:

### 5.3 Propuesta Metodológica

Antes de realizar el informe final objeto de ésta investigación, el autor considera importante proponer herramientas técnicas que coadyuven al mejoramiento del componente “Seguimiento y Actividades de Control”, de sistema de Control Interno de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Para el efecto de manera sucinta se propuso las siguientes herramientas de control y seguimiento, que permitan desarrollar una cultura organizacional de cumplimiento de las recomendaciones emanadas de los organismos de control.


#### 5.3.1 Inventario de Recomendaciones

Para iniciar es necesario que la Institución cuente con un inventario actualizado que permita tener un control sobre todos los exámenes especiales en los cuales se han emitido recomendaciones que están relacionadas a la gestión del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Al no contar con un sistema automatizado que permita llevar un control de las recomendaciones, o una base de datos fija almacenada en los servidores institucionales se propuso la utilización de la herramienta Microsoft Excel en la cual se sugiera la utilización de un archivo plano que contenga las siguientes columnas:

- ✓ Datos identificativos del examen especial: código, número de expediente, alcance.
- ✓ Datos de las recomendaciones: número, descripción, responsable del cumplimiento y el estado de aplicación.
- ✓ Columnas de Seguimiento: Disposición de autoridad, la fecha de la disposición, los oficios de respuesta, fecha de las respuestas y observaciones que son notas de acuerdo a lo manifestado en la respuesta.

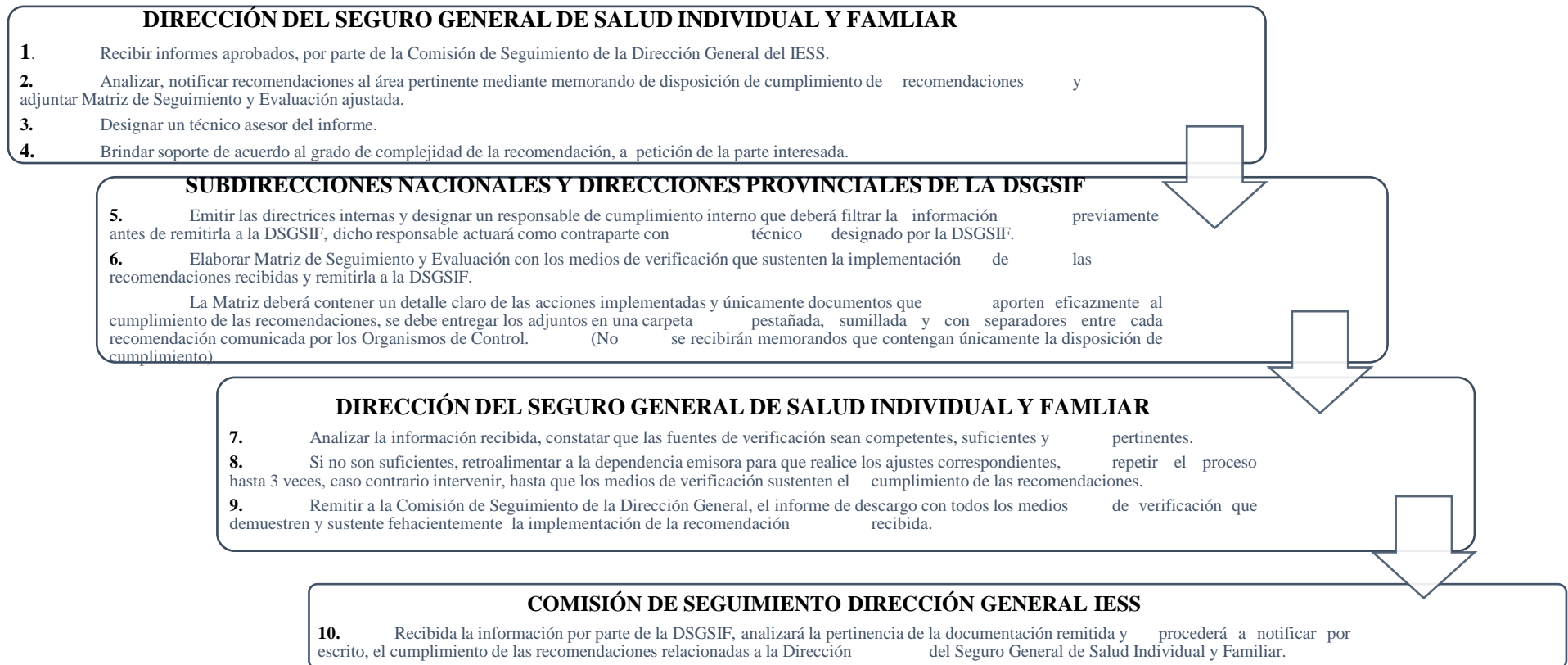
A continuación, se ilustra un ejemplo de la herramienta propuesta:

 <b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR</b>											
Examen	Nombre del examen	Expediente	No.- Rec.	Descripción de Recomendaciones	Resp.	Estado	Disposición Dir. General	Fecha	Oficio de Respuesta	Fecha	Observación
IESS-AI-2016-1909-ME	A LOS PROCESOS DE DESARROLLO, PUESTA EN PRODUCCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA OPERATIVO DE AUDITORIA MÉDICA (SOAM WEB) EN LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, POR EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL PRIMERO DE ENERO DE DOS MIL DOCE Y EL TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE DOS MIL TRECE..	A-2014-09	2	<p><b>Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar:</b> Dispondrá al Subdirector de Control de Salud que retome el proyecto de desarrollo en conjunto con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información; como parte del proyecto se deberá elaborar un informe de la situación actual del mismo, éste servirá de punto de partida para la ejecución de un plan de acción que permitirá completar las etapas del proyecto que están pendientes; dentro del plan de acción se definirán: el cronograma, presupuesto y equipo de trabajo para su ejecución.</p> <p>El contrato firmado entre el IESS y R. DES Servicios Corporativos Cía. Ltda., establece una cláusula de confidencialidad; sin embargo a fin de precautelar los intereses de la institución, ya que la información que está almacenada fuera del país, es de carácter sensible y confidencial; el plan de acción también deberá incluir una etapa de migración de toda la información almacenada en el aplicativo informático PROSICK hacia el SOAM Web.</p>	DSGSIF SDNASS DNTI	<b>B</b>	IESS-DG-2016-2172-M IESS-DG-2017-0008-C IESS-DG-2017-0033-C IESS-DG-2017-1136-M IESS-DG-2017-1154-M IESS-DG-2017-1158-M	18/11/2016 06/02/2017 19/05/2017 15/06/2017 19/06/2017 19/06/2017	IESS-SDNASS-2017-0002-C IESS-DSGSIF-2017-1897-M	22/03/2017 21/06/2017	<p>Informa que no ha retomado el desarrollo del Sistema SOAM-WEB por cuanto no ha existido un proceso formal de entrega recepción del mismo, y por no ser competencia de esa Subdirección; sin embargo agrega que se encuentra bajo responsabilidad de la DNTI, la herramienta que permitirá cumplir con los procesos de validación y verificación de la calidad en la entrega de servicios de salud.</p> <p>DSGSIF, dispone el cumplimiento de la recomendación.</p>
		<b>A</b>	<b>CUMPLIDA</b>								
		<b>B</b>	<b>EN PROCESO</b>								
		<b>C</b>	<b>INCUMPLIDA</b>								
		<b>D</b>	<b>NO APLICABLE</b>								

**Figura 6. Matriz Inventario de Recomendaciones**

**5.3.2 Proceso**

Se propone el siguiente proceso, para facilidad de entendimiento se lo elaboró en forma de flujo con texto, en el cual se detallan las actividades a ser realizadas por cada dependencia del SGSIF, para dar seguimiento y cumplimiento a lo observado por los Organismos de Control.



**Figura 7. Proceso Propuesto.**




### 5.3.3. Respuesta

Al recibir la disposición de cumplimiento las dependencias desconcentradas deberán remitir la respuesta de acuerdo a la siguiente matriz, en la cual detallarán por cada examen especial los mismos datos que son ingresados al inventario de recomendaciones, con la diferencia de que se incluyen las acciones implementadas y los resultados esperados de esas acciones.

Las columnas mencionadas facilitan el análisis respecto de la aplicación de las recomendaciones ya que, al realizar una descripción de lo que contienen los documentos se puede determinar sin efecto es documentación suficiente para cumplir lo manifestado por el organismo de control.

El número de versiones contenidas en la parte superior de la matriz, corresponden al número de insistencias que el órgano jerárquico superior ha realizado.



Versión  
 A  B  C

**MATRIZ DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES EMITIDAS POR ORGANISMOS DE CONTROL**

**CÓDIGO DE INFORME:** XXX-XXX-XXXX

**NOMBRE DEL EXAMEN:** .

**DIRECCIÓN PROVINCIAL:**

**PERIODO AUDITADO:**

**FECHA DE APROBACIÓN:**

No.	Responsable	Hallazgo / Conclusión	Recomendaciones	Acciones Implementadas	Resultados	Fuentes de Verificación
	Copia Textual del informe				Productos alcanzados que resultaren de las acciones implementadas.	Evidencias que respaldan las acciones implementadas. Colocar solo el código y la fecha. Ejemplo: Oficio XXXX del 24 de marzo de 2014 (3 hojas) Para que un documento conste en este campo necesariamente debe estar citado en el campo "acciones Implementadas".

**Elaborado:** XXXXXXXX  
(colocar los nombres y las respectivas firmas de quienes elaboraron las respuestas a las recomendaciones)

**Aprobado:**XXXXXXXXXX  
En este campo debe ir la firma del Director

Fecha:

1

*Figura 8. Matriz de Seguimiento-Respuesta Dependencias*

## 5.4 Informe de Estado

Para concluir el presente trabajo de investigación se desarrolló un “Informe de Estado”, de las recomendaciones objeto de estudio, en el cuál se encuentran condensados todos los resultados arrojados por las herramientas: Cuestionario de Ambiente de Control, Matriz de Operaciones, Matriz de Impacto General y Matriz de Riesgos.

### 5.4.1 Desarrollo del Informe

El informe fue desarrollado de acuerdo a cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno del SGSIF así:

- ✓ **Ambiente de Control:** la evaluación de la calidad de ambiente de control del Seguro Especializado de Salud determinó que existe toda la normativa necesaria que permita cumplir con las competencias atribuidas a cada dependencia de ésta Dirección Nacional. Sin embargo, no se cuenta con una planificación para la contratación de un reaseguro en caso de catástrofes o enfermedad con carácter de pandemia.  
Al respecto de las recomendaciones emitidas por los organismos de control, la DSGSIF cuenta con personal asignado directamente al seguimiento de la implementación de las observaciones, con este antecedente las recomendaciones inciden en el Ambiente de Control y administración del SGSIF.
- ✓ **Evaluación de Riesgos:** como quedó señalado en el presente capítulo donde se evaluó los riesgos que se encuentran vinculados a las recomendaciones emanados de auditoría, las mismas inciden directamente en la administración de toda entidad sin depender de su tamaño o condición por lo que en éste acápite no procede análisis alguno.
- ✓ **Actividades de Control:** el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social posee una Coordinación Nacional que pertenece a la Dirección General de la Institución encargada del registro, disposición y sanción en el caso de incumplimiento o inobservancia en la aplicación de las recomendaciones, en el caso del SGSIF, se prevé instaurar una actividad de control que aplique las herramientas propuestas en el presente trabajo de grado.

Por lo expuesto, las recomendaciones *per sé* inciden en el sistema de Control Interno, toda vez que las mismas son de cumplimiento y aplicación obligatoria por mandato legal y en su redacción se encuentran detalladas los controles que la Administración debe generar para evitar desviaciones administrativas, operativas o financieras.

- ✓ **Comunicación:** en lo que respecta al cuarto componente del control interno, las recomendaciones inciden directamente con el mismo, debido a que las mismas son comunicadas y en mucho de los casos es necesaria la evidencia de la disposición. La aplicación de las recomendaciones debe ser documentada, por lo cual toda la información cruzada inherente a su aplicación constituye una incidencia directa en este componente del control interno, sumado a que al inicio de una nueva acción de control la información será solicitada por el organismo de control.
- ✓ **Supervisión:** las recomendaciones de auditoría son el resultado de este quinto componente de control, toda vez que son los exámenes especiales quiénes evalúan las actividades de las organizaciones.

En lo que respecta a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, es necesario que realice una supervisión sobre la aplicación de las recomendaciones dirigidas al ámbito de su gestión.

Con estos antecedentes, ha quedado demostrado a en la elaboración del presente trabajo de investigación que las recomendaciones emitidas por los organismos de control tienen una incidencia directa sobre toda la organización hacia la que van dirigidas, no únicamente al Control Interno de la misma, las recomendaciones engloban de manera íntegra los componentes del Control Interno, ya que su aplicación y permanencia en el tiempo sólo es posible si la Alta administración comprende su importancia de manera objetiva.

## CAPÍTULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

Realizado en análisis de incidencia y la evaluación de riesgos de las recomendaciones emitidas por los Organismos de Control en el año 2016 a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- ✓ Las recomendaciones realizadas en los exámenes especiales de auditoría, afectan a todos los procesos de la Cadena de Valor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, siendo los procesos sustantivos los más observados mismos que presentan falencias en la aplicación de la normativa externa como interna. Los procesos gobernantes han normado las actividades de la organización, por lo que las falencias se encuentran en los controles a la aplicación de la misma.
- ✓ LA DSGSIF no ha cumplido de manera satisfactoria lo que manifiesta la normativa legal respecto a la aplicación de recomendaciones de auditoría, toda vez que el análisis realizado fue a las disposiciones de cumplimiento emitidas en el año 2016, encontrándose ésta en su mayoría parcialmente cumplidas o incumplidas.
- ✓ La incidencia que tienen las recomendaciones en el Sistema de Control Interno, permite que la Administración conozca de primera mano cuales son las falencias y riesgos a los cuales se encuentra expuesta la organización, debiendo tomar los correctivos necesarios que mitiguen los impactos generados por las inobservancias a los procesos.
- ✓ El proceso de auditoría y pertinencia médica fue el más observado en su integralidad en el año 2016, encontrándose este estrictamente relacionado como el objetivo misional del Seguro Especializado de Salud, sumado a la significativa materialidad y transaccionalidad de su funcionamiento.

## RECOMENDACIONES

En este sentido es procedente formular las siguientes recomendaciones:

- ✓ Los procesos sustantivos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social deberán realizar un análisis extenso a sus competencias y normativa aplicable a su gestión, creando y diseñando lo instructivos internos de aplicación a ser difundidos en los órganos desconcentrados, los órganos directivos solicitarán a la Procuraduría General del IESS, la codificación de los instructivos que han alcanzado el carácter de Resolución.
- ✓ Las dependencias pertenecientes a la DSGSIF deberán realizar Planes de Acción que establezcan metas y responsables que conlleven a la aplicación de las recomendaciones emitidas por los organismos de control, quedando con ello evidenciado una labor que pueda ser presentada a una auditoría posterior, evitando con ello la figura del incumplimiento.
- ✓ La Administración deberá realizar un estudio de todas las recomendaciones emitidas a la DSGSIF, por lo menos durante los últimos cuatro años, en donde encontrará el camino a seguir y las acciones a tomar para evitar que las circunstancias reportadas por los organismos de control se mantengan, y con ello mitigar los riesgos que la entidad posee.
- ✓ El Seguro Especializado de Salud, deberá tomar acciones urgentes que permitan sanear todos los inconvenientes presentados en el proceso de auditoría médica que se encuentra bajo su control, para que en un lapso de tiempo determinado este proceso encuentre una forma de ejecución encasillado en lo que determina la Autoridad Sanitaria Nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abolacio Bosch, M. (2013). *Planificación de la auditoría: gestión contable y gestión administrativa para auditorías (UF0317)*. Madrid, ESPAÑA: IC Editorial.
- Blanco Luna, Y. (2012). *Auditoría integral: normas y procedimientos (2a. ed.)*. Bogotá, CO: Ecoe Ediciones.
- Cabeza del Salvador, I., & López Hernández, A. M. (2004). *Control y auditoría en las entidades públicas*.
- Cegarra Sánchez, J. (2012). *Los métodos de investigación*. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos.
- Cubero, Abril, “Manual específico de Auditoría de Gestión”, (2009).
- De La Peña G. Alberto, (2011).
- De La Peña G. Alberto, “Auditoría: Un enfoque Práctico”, (2009), Editorial PARANINFO.
- Espino García, M. G. (2014). *Fundamentos de auditoría*. México, D.F., MX: Grupo Editorial Patria.
- Estupiñán Gaitán, R. (2015a). *Administración de riesgos E.R.M. y la auditoría interna (2a. ed.)*. Bogotá, CO: Ecoe Ediciones.
- Estupiñán Gaitán, R. (2015b). *Control interno y fraudes: análisis de informe COSO I, II y III con base en los ciclos transaccionales*. Bogotá, CO: Ecoe Ediciones.
- García, P. (2016). Calidad en la Auditoría: Un viaje sin retorno. *Auditores*(23), 38-43.

- Ladino, E. (2009). Control interno: informe Coso.
- Lara, Eduardo, “Fases de Auditoría de Gestión”,(2012).
- Lara, Eduardo, “Manual de Auditoría de gestión”, (2009).
- Maldonado K. Milton, “Auditoría de Gestión”, (2011), Cuarta Edición
- Ruiz Espinós, P. (2014). De los retos de la Auditoría Pública. *Audidores*(21), 32-37.
- Vilorio, N. (2005). Factores que inciden en el sistema. *Actualidad Contable Faces*(11), 87-92.

## NORMATIVA

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
- Ley Orgánica del Servicio Público
- Ley Orgánica de Salud
- Ley de Seguridad Social
- Normas Técnicas de Control Interno
- Norma Técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico
- Resolución C.D 486 Código de Ética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Resolución C.D 521 Políticas que regulan las actividades relacionadas con el uso de tecnologías de la información y comunicaciones.
- Resolución C.D 535 Reforma Integral al Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Resolución Administrativa Nª IEES-DG-2016-00010-FDQ
- Resolución Administrativa Nª IEES-DG-2016-00016-FDQ



# **ANEXOS**

## ANEXO 1



Oficio Nro. IESS-DG-FP-2017-0006-OFQ  
Quito, D.M., 15 de marzo de 2017

**Asunto:** AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN PARA DESARROLLO TRABAJO DE GRADO, INGENIERO ALVARO FLORES-DIRECCIÓN DE SALUD-IESS.

Señor Ingeniero  
Jorge Caraguay  
**Director Instituto de Posgrado**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
En su despacho

De mi consideración:

A petición del Ing. Alvaro Patricio Flores Tarambís con C.C.: 1002882742-Planificador de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar; en calidad de Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), por medio del presente pongo en su conocimiento que el desarrollo del trabajo de grado titulado como: INCIDENCIA DE LAS RECOMENDACIONES DE ORGANISMOS DE AUDITORIA, EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS, ha sido revisado y autorizado por la dependencia a mi cargo.

Por lo cual el peticionario puede hacer uso de la información contenida en la base de datos de recomendaciones de organismos de control del IESS, para el desarrollo de su trabajo académico, información que por disposición de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información (LOTAIP), es de carácter público y se encuentra publicada en la página WEB institucional.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

Eco. Freddy Hernán Peralta Chávez

**PLANIFICADOR-COORDINADOR DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO-  
COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DIRECCIÓN GENERAL IESS**