

# INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## INFORME DE EXAMEN ESPECIAL

### CAPITULO I

#### INFORMACION INTRODUCTORIA

##### MOTIVO DEL EXAMEN

El examen especial "A LA AFILIACION Y CONCESION DE PRESTACIONES A VOLUNTARIOS EN LA DIRECCION PROVINCIAL DEL IESS EN LOJA" por el período febrero 1 de 2002 a enero 31 de 2007 se realizó de acuerdo al Plan Anual de Auditoría; y, de conformidad con la Orden de Trabajo No. 51000000.0012.07 de marzo 21 de 2007, emitida por el Auditor Interno Jefe.

##### OBJETIVOS DEL EXAMEN

- Verificar que las aportaciones de los afiliados voluntarios sean recaudados de conformidad al marco legal.
- Verificar si existen prestaciones otorgadas sobre la base de aportaciones pagadas en mora.
- Evaluar las seguridades del sistema informático utilizado para la recaudación, registro y control.

##### ALCANCE DEL EXAMEN

El análisis comprendió las prestaciones y recaudaciones realizadas en la Dirección Provincial de Loja, por aportes de afiliados voluntarios por el período comprendido entre febrero 1 de 2002 y enero 31 de 2007.

No existen estudios en la Institución que permitan conocer el impacto en las proyecciones que produciría el deficiente o erróneo registro del ingreso de la información relacionada con los diferentes tipos de seguros a la base de datos que mantiene la Institución, este hecho limita la valoración de posibles efectos por la entrega de prestaciones en el tiempo a afiliados. Situación que exponemos como limitación de este estudio.

##### BASE LEGAL

- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y su Reglamento.
- Ley de Seguridad Social.
- Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, contenido en Resolución No. C.D. 021 de octubre 13 de 2003.
- Reglamento para la Continuación Voluntaria del Seguro Social contenido en la Resolución No. 356 del Consejo Superior del IESS de octubre 30 de 1978.



- Resolución No. C.D. 099 de febrero 21 de 2006, que contiene las regulaciones para la afiliación voluntaria y de continuación voluntaria.
- Reglamento Interno del Régimen de Transición del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, contenido en la Resolución No. C.D. 100 de febrero 21 de 2006.
- Normas de Control Interno.
- Instructivo para la Afiliación Voluntaria del Seguro Social aprobado por el Director General del IESS de julio 29 de 1998.

## ESTRUCTURA ORGANICA

La Dirección General del IESS es el órgano responsable de la organización, dirección y supervisión de todos los asuntos relativos a la seguridad social en el país; tiene representantes legales en las diferentes circunscripciones territoriales, los que constituyen los Directores Provinciales.

La Dirección Provincial de Loja, está considerada para su desempeño administrativo como de nivel III. Forma su organización estructural dos áreas: la Subdirección de Servicios al Asegurado y la Subdirección de Servicios Internos.

Dependiente de la Subdirección de Servicios al Asegurado tenemos al Departamento de Afiliación y Control Patronal, área que tiene entre sus responsabilidades el conocimiento y calificación de las solicitudes de continuación y afiliación voluntaria, de conformidad con la Ley de Seguridad Social y los Reglamentos del IESS que rige sobre la materia.

Para la realización de las actividades operativas, así como el conocimiento y calificación de solicitudes de continuación y afiliación voluntaria, los departamentos de Afiliación y Control Patronal en el ámbito nacional están vinculados con la Dirección de Desarrollo Institucional responsable de los sistemas informáticos en la Institución, tanto de la plataforma de MICROS, HOST e HISTORIA LABORAL.

La Dirección de Salud Individual y Familiar del IESS, seguro especializado que tiene por objetivo el aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en la Ley de Seguridad Social; para la entrega de esta prestación, tiene unidades médicas dispersas en todo el territorio nacional, las que responden en cada Dirección Provincial al representante de la Dirección de Salud Individual y Familiar, en este caso al Subdirector Médico Provincial.

Para los procesos de calificación médica el Departamento de Afiliación y Control Patronal se relaciona con el área de salud de la Institución, Hospital Manuel Ygnacio Monteros (que desde febrero de 2006 es la Unidad Médica de mayor complejidad para los períodos anteriores a febrero de 2006 estas tareas las realizaba el Centro de Atención Ambulatoria Central en Loja). La Unidad Médica le remite el informe de los exámenes clínicos, realizados en esa dependencia a los que se someten todos los ciudadanos que soliciten ingresar al seguro general obligatorio en calidad de afiliados voluntarios.

## OBJETIVOS DE LA ENTIDAD

Corresponde al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social "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, invalidez, vejez y muerte, en los términos consagrados en la Ley de Seguridad Social”.

## FINANCIAMIENTO

Las prestaciones que otorga el Seguro Social se financian con los recursos provenientes de distintas fuentes, las que se encuentran contempladas y detalladas en el artículo 4 de la Ley de Seguridad Social.

## ANTECEDENTES

La normativa que regula el proceso de calificación y aceptación de ciudadanos al régimen de afiliación voluntaria en el seguro social ecuatoriano tiene su origen en la Resolución 356 de octubre 30 de 1979, con la expedición del Reglamento para la **Continuación Voluntaria**.

En septiembre 8 de 1988 con la expedición de la Codificación de la Ley del Seguro Social Obligatorio, el Instituto aceptó como afiliados **Voluntarios Puros** a toda persona que desee acogerse a este régimen con el requisito único de manifestar su voluntad.

El Instituto, a través de Resoluciones e Instructivos, ha venido regularizando los procesos de aceptación y continuación de afiliados sujetos al régimen de afiliación voluntaria.

En julio 29 de 1998 la Dirección General dictó el Instructivo para la afiliación Voluntaria del Seguro Social, que el numeral 6, señala las condiciones por las cuales el afiliado pierde la calidad de afiliado voluntario, entre las que se encuentra el literal b) que dice “Por no pagar aportes durante seis meses consecutivos”, norma que originariamente también consta en la Resolución 356, Art. 18.

La Ley Seguridad Social de noviembre 30 de 2001 artículo 152 acepta la afiliación voluntaria siempre y cuando cumpla con los requisitos y condiciones señaladas en el Reglamento General de esta Ley. La Tercera Disposición Transitoria del cuerpo legal referido, establece que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social aplicará en lo que corresponda, el Estatuto Codificado y los Reglamentos vigentes.

En julio 12 de 2002 el Presidente de la Comisión Interventora del IESS con oficio 10.00.01 – 463 dispuso que la administración derogue el Instructivo de julio 29 de 1998. Tres días más tarde, esto es, el 15 de julio de 2002, la Dirección General con oficio 2000101-0854 dispuso a la “...Dirección de Servicios Informáticos proceda de inmediato a habilitar en el sistema de afiliación voluntaria el cobro de aportes sin la limitación de falta de pago por seis meses”. Mediante comunicación 2000101-0855 de julio 15 de 2002 la misma Dirección General aclaró que sigue vigente el contenido de la Resolución 356 para afiliados de Continuación Voluntaria.

Es necesario mencionar que actualmente el IESS cuenta con tres plataformas informáticas (MICROS, HOST e HISTORIA LABORAL), actualmente la Institución está migrando toda la información hacia la plataforma de HISTORIA LABORAL, sin embargo, no están definidos plazos para la conclusión de este proceso.

La acción administrativa provocó la existencia y una clara diferenciación de los afiliados sujetos a este régimen, por un lado los de continuación voluntaria sujetos a la Resolución 356 con la posibilidad de perder la calidad de afiliados voluntarios por incurrir en mora patronal por más de seis meses; y, de otra parte, los denominados

voluntarios puros, quienes con la disposición de julio 12 de 2002, ya no tenían limitación alguna para realizar pagos atrasados por más de seis meses.

La Dirección General en sumilla de 23 de julio de 2003, dispuso la aplicación del informe No. 2000141-1085 de julio 23 de 2003 de la Procuraduría General del IESS que en el numeral 7 expresó "...**los afiliados voluntarios que dejaron de pagar seis meses consecutivos, antes del 12 de julio de 2002, perdieron su calidad de afiliados voluntarios, sin que puedan a futuro obtener la misma condición**" y agregó que "A partir del 12 de julio de 2002, si un afiliado voluntario, dejó de pagar los aportes por seis meses consecutivos o más pueden cancelar dichos aportes en cualquier tiempo obviamente con los intereses y recargos de Ley".

Por oficio circular 43.00.1.01-991 de agosto 6 de 2003, el Director Nacional Administrativo (e) hizo conocer a Directores Provinciales y Jefes Departamentales de Afiliación y Control Patronal la disposición de la Dirección General para aplicación del pronunciamiento de la Procuraduría General y pidió disponer y vigilar su cumplimiento. La Resolución CD 099 de febrero 21 de 2006 contiene las regulaciones para la afiliación voluntaria, elimina las diferencias entre afiliados de continuación y voluntarios puros y define a todos los afiliados sujetos a este régimen como voluntarios únicamente. El Instructivo de Aplicación de la Afiliación Voluntaria al Seguro General Obligatorio, de enero 22 de 2007, artículo 4, DEL INICIO DE LA APORTACIÓN permite al afiliado voluntario cancelar aportes superiores a seis meses previa petición. Ni la Resolución ni el Instructivo establecen límites para los pagos de aportes superiores a 6 meses.

#### FUNCIONARIOS PRINCIPALES

Ver Anexo No. 1

## CAPITULO II

### RESULTADOS DEL EXAMEN

**Apropiado mantenimiento de archivos de expedientes de afiliación y continuación voluntaria permiten acciones de evaluación y verificación.**

El Departamento de Afiliación y Control Patronal de la Dirección Provincial de Loja no cuenta con los archivos que respalden los procesos de calificación y aceptación de afiliados de Continuación Voluntaria y de aquellos señalados como afiliaciones Voluntarios Simples; archivos cuyo mantenimiento ha dependido durante el período de evaluación de un solo funcionario.

De acuerdo a la información proporcionada por el ex responsable de Afiliación Voluntaria en comunicación s/n de abril 13 de 2007, señala que "...a partir de la remodelación que se realizó a las instalaciones físicas del Departamento de Afiliación y Control Patronal e Historia Laboral, todos los archivos de documentos incluidas las carpetas en las que guardé las afiliaciones voluntarias las llevaron, sin conocer hasta el momento donde dejaron dichos documentos".

La carencia de expedientes ordenados y de control en la documentación tiene su origen en la falta de disposiciones administrativas que normen y organicen estos procesos institucionales. De otra parte, la falta de previsión en la vigilancia y cuidado con el destino de estos archivos en la realización de trabajos de remodelación y adecuaciones internas inciden en las acciones de evaluación de auditoria muestran, además, la poca diligencia de quienes en su momento ejercieron las funciones de Jefe del Departamento de Afiliación y Control Patronal así como del responsable de las tareas de calificación y aceptación de afiliaciones voluntarias que inobservaron la NCI 210 - 04 Documentación de Respaldo y su Archivo.

#### CONCLUSION

El departamento de Afiliación y Control Patronal en la Dirección Provincial de Loja no cuenta con archivos que respalden los procesos de afiliación y continuación voluntaria.

#### RECOMENDACIÓN 1

AL SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AL ASEGURADO IEES - LOJA -

Dispondrá al Jefe del Departamento de Afiliación y Control Patronal que le presente un plan de trabajo que permita organizar el archivo de esta área en el corto plazo. El plan de trabajo contendrá las instrucciones para la clasificación y conservación de documentos de uso permanente y eventual, el calificado como histórico y el que ha perdido su valor por haber dejado de tener incidencia legal, técnica, financiera, estadística y de otra índole. Considerará también para este plan los parámetros utilizados por Secretaría General del Instituto en la organización de esta documentación, definido el Plan, obtendrá la autorización de la Dirección Provincial de Loja para su aplicación, de la cual vigilará su cumplimiento e informará periódicamente al Director Provincial de Loja.

**Distinción de afiliaciones "voluntarias puras" y de "continuación voluntaria" permite una adecuada agrupación y clasificación de seguros.**

La verificación de los reportes informáticos de aportes pagados por períodos superiores a 6 meses, en los grupos de seguros aplicados a los afiliados voluntarios

simples (grupo 30) y de continuación voluntaria (grupo 65) muestran que el ingreso de esta información a la plataforma informática de MICROS no se la realizó conforme los requerimientos del sistema informático, ni de los requerimientos institucionales. Así, de los 7,323 registros de afiliaciones voluntarias constantes en el sistema HOST desde agosto de 1,993 a noviembre del 2006, según información entregada por la Subdirección de Servicios Informáticos correspondientes a la Dirección Provincial de Loja, se identifican apenas 12 reconocidos como continuación voluntaria y la diferencia, es decir, los 7,311 registros están identificadas como de afiliaciones voluntarias simples o puras.

La revisión de la escasa documentación correspondiente a los expedientes de las Aceptaciones para Afiliaciones Voluntarias, presentada a esta Unidad, señala que aproximadamente el 20% de los inscritos bajo el régimen de afiliación voluntaria corresponderían a afiliados calificados como de Continuación Voluntaria.

El estudio correspondiente a una muestra del ingreso de la información al sistema con relación a los grupos ocupacionales aquí referidos señala la participación en el ingreso de la información de 5 funcionarios: 3 relacionados con las labores del departamento de afiliación y control patronal, 1 del área de sistemas; y, 1 con código de usuario no identificado (Anexo 3).

Respecto las deficiencias en el ingreso de la información a micros se obtuvieron los siguientes criterios:

- Con oficio sin número de abril 26 de 2007, el ex – responsable de afiliaciones voluntarias manifestó que “...nunca hubo capacitación sobre el manejo del sistema micros, sobre el ingreso de los grupos sean estos de afiliados puros o de continuación voluntaria, que permita realizar correctamente la selección de estos grupos...”
- Mediante comunicación innumerada de mayo 9 de 2007 el ex – Jefe de Afiliación y Control Patronal expresó que en ningún momento ha tenido participación alguna en los procesos de calificación de afiliaciones puras y continuación voluntarias, por cuanto el responsable de estas acciones había sido designado en marzo 21 de 2001. Con relación a las instrucciones proporcionadas para el ingreso de la información “...fueron estrictamente impartidas apegadas a las Leyes, Resoluciones y circulares enviadas por las Autoridades competentes del IESS...”
- Por oficio 13.111100.409 de mayo 2 de 2007 la Inspectora Patronal señaló “No he recibido ninguna capacitación en el área informática por parte de la Institución... las instrucciones recibidas para el ingreso de la información al sistema informático se las recibía del encargado de las afiliaciones voluntarias...”
- El encargado de la administración del sistema informático en la Dirección Provincial de Loja en carta 3007303.CC-074 de mayo 8 de 2007 indicó “... realmente desconozco bajo que circunstancias y/o quien utilizó la clave del Administrador para realizar la inscripción del afiliado ORDOÑEZ MOROCHO JORGE GILBE, cédula de identidad 110337672, afirmación que la realizo en virtud de que estas no son mis funciones específicas...”

El poco cuidado en el ingreso de la información tiene impacto directo en los procesos de recaudación, los que, de acuerdo al tipo de calificación practicado inicialmente, es decir, de continuación voluntaria (Resolución 356 de noviembre de 1979 artículo 1 literal d) o voluntaria simple (Instructivo Para la Afiliación Voluntaria del Seguro Social de julio 29 de 1998, artículo 4 literal a), incide en la posibilidad de recaudación a través

del sistema informático en el número de períodos de aportes. Así en el primer caso: de hasta doce períodos que debieron estar comprendidos entre la fecha del cese de la última empresa y la fecha de inscripción como de continuación voluntaria, mientras que aquellos identificados como de voluntarios simples la norma dispone efectuar cobros desde el mes siguiente de inscripción en el sistema únicamente, pues no existió disposición de autoridad alguna que modifique o cambie los plazos para estos pagos, incidiéndose de esta manera en los valores iniciales recaudados. De otra parte, la información ingresada en estas condiciones no corresponde a hechos reales reportados, sobre esta situación no se conoce estudio que identifique el impacto económico en la Institución de los eventos referidos, por lo que los análisis y proyecciones realizadas sobre esta base podrían ser susceptibles a márgenes de error.

Por lo descrito, el ex - Jefe Afiliación y Control Patronal, el ex - responsable de afiliaciones voluntarias, la Inspectoría Patronal y el Administrador del Sistema de la Dirección Provincial, funcionarios responsables del ingreso de la información, no observaron la NCI 400 – 05 Entrada y Salida de Datos.

#### CONCLUSION

El ingreso de la información a la plataforma informática de MICROS se realizó sin el debido cuidado, pues no se diferenció entre el grupo ocupacional de continuación voluntaria y de voluntario puro.

#### RECOMENDACIÓN 2

##### AL DIRECTOR PROVINCIAL DE IEISS – LOJA -

Preparará las disposiciones e instrucciones necesarias para que el ingreso de la información a las plataformas informáticas que mantiene el IEISS en esa Dirección Provincial tengan como objetivo salvaguardar los datos fuente, preservando de esta manera la integridad de la información procesada por la entidad. Estas disposiciones e instrucciones deberán ser de obligatorio cumplimiento para todos aquellos servidores que realicen funciones de entrada y salida de datos en todas las áreas que forman parte de esa Dirección. La evaluación del ingreso de datos deberán realizarla periódicamente los responsables de las diferentes áreas de la Dirección Provincial y reportar las deficiencias identificadas al Director Provincial para la toma de acciones correctivas.

#### **Cumplimiento de responsabilidades asignadas en Resoluciones permitirán la identificación y toma de acciones correctivas de procedimientos atípicos.**

La verificación del cumplimiento de las responsabilidades de las Subdirecciones Provinciales establecidas en el Reglamento Orgánico Funcional, no mostró la existencia de reportes que indiquen la observancia y cumplimiento de las mismas. Las disposiciones referidas son el Art. 23 numeral 2 que dispone al Subdirector de Servicios al Asegurado “La evaluación sistemática y periódica de los procedimientos de cobro de los aportes...” y Art. 26 numeral 1 que dispone al Subdirector de Servicios Internos “La supervisión de los procesos presupuestarios, contables y de Tesorería del IEISS en la circunscripción...”.

Los funcionarios encargados de estas áreas expresaron:

1. La Subdirectora de Servicios Internos con oficio 132011.00.188 de mayo 16 de 2007, dice que “... la entrega de aportes correspondientes a afiliados voluntarios



se halla debidamente normada a través de la Resolución 356 de octubre 30 de 1979, la que se encuentra vigente” expresa además que “Dentro de las responsabilidades del Proceso de Servicios Internos determinados en el Art. 26 de la Resolución CD 021, ni dentro del Manual de Control Previo y Concurrente de la Dirección Económica Financiera se establece como función de esta área realizar o ejecutar procesos de evaluación a los procesos de recaudación”

2. El ex – Subdirector de Servicios Internos en comunicación 24011100.P.023 de mayo 23 de 2007, expresó “...la Subdirección de Servicios Internos en el campo jerárquicamente se encuentra el Tesorero quien debió haber recibido información de los Pagadores/Recibidores o haber detectado estos pagos en número excesivo al verificar los comprobantes y/o planillas con la entrega de dinero y el Cierre de Caja diario, e inmediatamente comunicar para investigar esta anormalidad y tomar los correctivos del caso” agregó también, que el sustento legal para el pago y recaudaciones de dinero por parte de Tesorería está determinado en las leyes, resoluciones, reglamentos así como también en el programa computarizado de recaudación que debe sujetarse a este marco legal, en el cual los señores pagadores recibidores operan el sistema y proceden al cobro, siendo inicialmente estos y luego el Tesorero Provincial quienes debían informar para ser investigadas en otras instancias como Afiliación y Control Patronal y la Subdirección de Servicios al Asegurado.
3. El Subdirector de Servicios al Asegurado, por su parte, en comunicación 13101100.50 de mayo 24 de 2007 expresó “...a los funcionarios se los a capacitado para un servicio óptimo asignándoles claves de servidores que les permiten ingresar a los sistemas y cumplir sus funciones específicas, siendo responsables directos de su manejo y administración”. Agrega “Se han tomado las acciones correctivas dispuestas para el manejo de los procesos de afiliación y concesión de prestaciones voluntarias, como son el cambio de Jefe del Departamento de Afiliación y Control Patronal, capacitación al personal que maneja el trámite de Afiliación, conferencias, mesas redondas, diálogos constantes, sobre el uso de las claves personales, la responsabilidad sobre el procedimiento legal de sus acciones que recaen directamente sobre la persona que efectúa la acción y solo ellas deberían responder de su accionar...”
4. El ex – Subdirector de Servicios al Asegurado con oficio 13111100.0498 de mayo 23 de 2007, indicó “El flujo del proceso de afiliación voluntaria parte de la calificación o no del afiliado,... la recaudación del pago de primer aporte,... el ingreso al sistema de micros, la legalización del boletín diario de recaudación, tanto por el Administrador del Sistema de Micros, Contabilidad, Tesorería y Afiliación y Control Patronal,... funcionarios participantes directos del proceso, que bien pudieron detectar alguna anomalía a su debido momento”. “En calidad de Subdirector me resultó difícil conocer el origen de este problema. Pues cada Jefe Departamental es responsable por el funcionamiento de su Departamento y a pesar de haber insistido el cumplimiento de la Resolución C.I. 100 y C.D. 021, en momento alguno fui reportado de alguna novedad dolosa de este o de otra índole” (Adjunta fotocopias de comunicaciones cursadas a los responsables de los diferentes procesos solicitando el cumplimiento del deber, incluye pedido de sanciones por desacato). Concluye señalando que “... mientras no existe en el Instituto Políticas definidas del manejo del talento humano sometido a evaluación, retroalimentación y estímulo seguirán existiendo Auditorias con recomendaciones y sanciones”

La gran variedad de criterios respecto del cumplimiento de un proceso que tiene como objetivo el conocer e identificar desde dos ámbitos de acción las posibles deficiencias



existentes en los procesos institucionales de recaudación de aportes a afiliados voluntarios para proceder a la implantación de acciones correctivas; la inexistencia de un análisis que advierta o sugieran guías, alertas, cambios o alteraciones necesarias para ofrecer una mejor alternativa de calificación, aceptación y recaudación en los procesos de afiliación voluntaria; el desconocimiento de legislación en unos casos; la carencia de control interno respecto de sus obligaciones en otros; y, la comodidad en el cumplimiento de tareas operativas han permitido las funciones asignadas y designadas se hayan desarrollado conforme la costumbre y exigencia del requerimiento departamental e institucional del momento, dejándose de lado procesos que evalúen la calidad de funcionamiento del control interno en el tiempo.

Por lo señalado los Subdirectores y ex – Subdirectores de Servicios al Asegurado y de Servicios Internos actuantes en el período evaluado no observaron la NCI 120 – 05 Actividades de Monitoreo y/o Supervisión.

### CONCLUSION

Las responsabilidades encomendadas a las Subdirecciones de Servicios al Asegurado y de Servicios Internos no fueron desempeñadas conforme los requerimientos institucionales.

### RECOMENDACIÓN 3

#### AL DIRECTOR PROVINCIAL DEL IESS LOJA

Dispondrá a los Subdirectores de Servicios al Asegurado y Servicios Internos que, en forma coordinada, definan los procesos bajo su responsabilidad, el alcance de estos, y, detallar actividades, tareas y responsables. La definición de los procesos deberá señalar e identificar las actividades claves del control, en caso de deficiencia la obligación que tienen sus participantes de informar. Se incluirá también los lineamientos que permitan evaluaciones periódicas, tanto de niveles operativos como de directivos, cuyos resultados serán trasladados a la Dirección Provincial para la toma de decisiones.

#### **Informes de exámenes médicos deben contener suficiente descripción del desarrollo del proceso de análisis médico, en calificación de afiliados voluntarios.**

De la verificación a una muestra de 46 expedientes de aceptación de afiliación voluntaria, en 17 de ellos no se identificó el informe médico. En los restantes 29 expedientes el informe médico, a pesar de que en su conclusión expresa el estado de salud del solicitante, no contiene toda la información que detalle el análisis que lleve a la conclusión constante en el formulario preparado para este efecto, tampoco los datos y resultados de exámenes practicados al aspirante. Además, esta información no consta ni es remitida para formar parte del archivo de expedientes de aceptación de afiliación voluntaria.

El artículo 102 y siguientes de la Ley de Seguridad Social, establece la vigencia de los protocolos para el diagnóstico de la condición de salud de los pacientes.

La información proporcionada, a través de comunicaciones de abril 26 y mayo 2 de 2007, por Afiliación y Control Patronal responsable de calificar la aceptación de afiliación voluntaria señala que la relación con la unidad médica está dada únicamente a través de la comunicación enviada para solicitar el examen médico y en la recepción de informes que contiene resultados. No existe iniciativa desde el Departamento de

Afiliación y Control Patronal o del responsable de este proceso que solicite o pida información adicional a la remitida por la unidad de salud que no sea el informe médico suscrito.

No hay disposiciones que lleven al mejoramiento y desarrollo del control interno en el proceso de afiliación voluntaria, en cuanto tiene que ver con la legalidad de la información recibida lo que limita el cumplimiento de objetivos y posibles evaluaciones a las áreas inmersas en estas tareas, esto es, Departamento de Afiliación, Hospital y CAA de la ciudad de Loja. Por lo señalado, se inobservó la NCI 101-01 Objetivos Generales del Control Interno.

#### CONCLUSION

Los datos que remite la unidad de salud en los formularios preparados para aceptación de afiliados voluntarios no contienen suficiente información, así como tampoco son remitidos para que formen parte del expediente de aceptación voluntaria.

#### RECOMENDACIÓN 4

##### AL CONSEJO DIRECTIVO DEL IEES

Procederá a reformar el Instructivo de Aplicación de la Afiliación Voluntaria al Seguro General Obligatorio en el que incluya y regule el proceso de diagnóstico de la real condición de salud del afiliado voluntario, para lo cual requerirá del Director del Seguro de Salud Individual y Familiar presente los sustentos técnicos que deberán constituirse en guías de diagnóstico hasta tanto se cuenten con los protocolos técnicos previstos en la Ley de Seguridad Social.

El diagnóstico con el soporte de los exámenes realizados deberán ser remitidos con el pronunciamiento técnico sobre la salud del solicitante para consideración del área administrativa y serán incorporados al expediente tanto si se aceptare como si se negare la afiliación voluntaria.

#### **Determinación de responsabilidades y organización de procesos ayudan al cumplimiento de objetivos**

Hasta noviembre de 2006, la evaluación médica para trámite de afiliaciones voluntarias se las realizaba en el Centro de Atención Ambulatoria Central de Loja, a partir de esa fecha se ubicó en el HMYM. La verificación mostró que la Trabajadora Social es responsable de estas diligencias así como del archivo de sus productos.

La revisión a las actividades relacionadas con el proceso evaluado mostró que: alrededor del 40% de informes enviados y suscritos por el médico responsable de la evaluación clínica de peticionarios, desde el Centro de Atención Ambulatoria a la unidad administrativa de Afiliación y Control Patronal, no reposan en sus archivos.

Dentro de las tareas relacionadas con el pedido de solicitudes de exámenes en el Hospital, auditoría identificó la presencia de formatos de pedidos de exámenes previamente suscritos por el médico encargado del proceso de la evaluación clínica del solicitante de afiliación voluntaria, hecho este que multiplica el riesgo de la realización de exámenes a afiliados o ciudadanos que no tienen relación alguna con el proceso evaluado, hecho que traería la pérdida de recursos.

El traslado de competencias del proceso de afiliación voluntaria, desde el Centro de Atención Ambulatoria Central de Loja hacia el Hospital Manuel Ygnacio Monteros,

señaló que este proceso repite las deficiencias anotadas, es decir, se lo realizó sin la designación de tareas y responsabilidades, únicamente con la elección del personal encargado del trámite.

Hay carencia de instrucciones que regulen las actividades de carácter técnico y administrativo en estas áreas, que permitan el desarrollo de los procesos de afiliación voluntaria y la asignación de actividades y responsabilidades tanto del médico como de trabajadora social, por lo que las áreas de salud en la Dirección Provincial de Loja encargadas de estos procesos no han observado la NCI 140 – 01 Determinación de Responsabilidades y Organización.

## CONCLUSION

Las unidades de salud que realizaron y que realizan exámenes y evaluaciones de afiliados para aceptación de afiliación voluntaria, en la Dirección Provincial de Loja, no cuentan con una organización y definición de responsabilidades para el desarrollo de estas actividades.

## RECOMENDACIÓN 5

### AL SUBDIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL IESS LOJA

Elaborará los procedimientos que regulen los trámites de evaluación clínica y calificación de solicitantes de afiliación voluntaria, para este efecto se considerará la existencia del recurso humano médico – técnico y administrativo; y, hará constar, además, las responsabilidades que tendrá cada actor de los procedimientos e incluirá la periodicidad a considerarse para efectuar evaluaciones que deberá ejecutar el Director de la Unidad de Salud responsable de calificación, propiciando de esta manera el rendimiento de cuentas de funcionarios y empleados institucionales. Los informes contendrán las observaciones y recomendaciones para conocimiento del Director de Salud Individual y Familiar para la toma de decisiones en coordinación con la Dirección Provincial de Loja.

### **Conocimiento adecuado de normas y resoluciones permite una correcta aplicación de Resoluciones, instructivos y disposiciones.**

El reporte de la Subdirección de Servicios Informáticos mostró que la apertura de los controles informáticos, en julio 12 de 2002, para la recepción de pagos sin distinción de continuación voluntaria y voluntarias puras permitió, a quienes realizan funciones de recaudación la aceptación de pagos por períodos superiores a 13 mensualidades (Anexo 4) llegándose a recibir pagos acumulados de hasta 142 mensualidades de aportes, en fechas posteriores a julio 15 de 2002, en este caso, el reporte mostró 45 registros con las características referidas.

El Instructivo para la Afiliación Voluntaria del Seguro Social de julio 29 de 1998, en su artículo 2 expresa que a través de Secretaría del IESS entregará la orden para que una Unidad Médica del Instituto realice los exámenes médicos al solicitante y que en las conclusiones se expresarán concretamente si se trata o no de un inválido en el sentido de los Estatutos del IESS o tiene enfermedad crónica, hecho que determinará la aceptación o negará el pedido.

Conforme las disposiciones descritas en los antecedentes de este informe, tanto la Dirección General así como la Dirección Administrativa, dispusieron la aplicación y vigilancia de las órdenes emanadas en julio 12 y 15 de 2002, por lo que el análisis de

continuación como afiliado voluntario y la recepción de pagos por períodos anteriores debían efectuarse individualmente, de todas aquellas personas que hubieren mostrado su voluntad en restablecer la calidad de afiliados al Seguro General Obligatorio.

El Instructivo para la Afiliación Voluntaria del Seguro Social de julio de 1998; así como la Resolución CD 99 que contiene las regulaciones para la afiliación voluntaria de febrero 21 de 2006, no prevé la voluntad tácita del afiliado voluntario para separarse del Seguro General Obligatorio hecho que genera mora y responsabilidad patronal. Además se ha instituido una suerte de convalidación de cotizaciones de voluntarios hasta de 142 mensualidades, lo que no prevé el ordenamiento jurídico.

Por otra parte, la incorporación a la afiliación voluntaria está condicionada a edad y salud hecho que trata de precautelar el derecho institucional a constatar el estado de salud y edad del solicitante previo a la aceptación e incorporación del solicitante como afiliado voluntario.

La Ley de Seguridad Social de 1988 así como la de noviembre de 2001 permite a los ciudadanos cumpliendo los requisitos reingresar nuevamente al régimen del seguro voluntario siguiendo un nuevo proceso de calificación, hecho que no sucedió en los casos evaluados.

Estos cambios no tuvieron un adecuado entendimiento de la normativa tanto en funcionarios del área de Afiliación y Control Patronal como de Tesorería. La documentación presentada y evaluada no identifica disposición ni iniciativa que conduzca al entendimiento apropiado de las normas descritas por la administración provincial.

Los eventos descritos tienen su origen: de una parte, en la carencia de instrucciones necesarias para la aplicación de Resoluciones, Instructivos y disposiciones que regularon las actividades de calificación y aceptación de afiliados voluntarios; y, de otra, la omisión de quienes ejecutan las acciones que permiten el cumplimiento de las Resoluciones, Instructivos y disposiciones. Por lo indicado afiliados en mora de hasta 142 mensualidades restablecieron su relación con el IESS sin examinarse su real condición de salud.

El efecto no es posible cuantificarse en forma inmediata puesto que dependerá del análisis individual de las prestaciones que se darán a futuro así como el posible cálculo por mora patronal de los períodos que en esta ocasión se están analizando. Así por ejemplo en la entrega de la prestación de jubilación se producirá afectación económica al afiliado (por responsabilidad patronal) si las cotizaciones se incluyen en la liquidación respectiva o habrá afectación al IESS si tales cotizaciones no son consideradas en la liquidación, todo dependerá de la fecha en que al afiliado se acoja a la prestación o cause el derecho.

Auditoría Interna, a través de publicación por la prensa los días 7, 8 y 9 de julio de 2007, convocó a los ciudadanos inmersos en los procesos analizados y que realizaron pagos acumulados superiores a seis períodos con la finalidad cumplir el Debido Proceso y el artículo 90 de la Ley Orgánica de Contraloría General del Estado. De las entrevistas con estos ciudadanos las motivaciones que arguyeron para la realización de estos pagos fueron: no perder los aportes realizados con anterioridad en unos casos; en otros prever el futuro; sin embargo todos afirman haber preguntado a funcionarios institucionales si podían efectuar estos pagos de quienes recibieron respuesta afirmativa a su pedido, no hemos recibido documento que respalden estas afirmaciones.



TRCE

Por lo descrito, el Jefe de Afiliación y Control Patronal, la Inspectora de la Seguridad Social y el responsable de Afiliaciones Voluntarias, al no solicitar e interpretar las normas sin observar el beneficio institucional y de afiliados, inobservaron la NCI 110 – 08 Actitud Hacia el Control Interno.

## CONCLUSION

Las disposiciones administrativas y sus aplicaciones informáticas relacionadas con afiliados puros y de continuación voluntaria, dictadas en julio de 2002, no tuvieron un adecuado entendimiento, tanto del Departamento de Afiliación y Control Patronal.

## RECOMENDACIONES 6

### AL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS

6.1 Dispondrá al Director General de la Institución, proceda a revisar el Instructivo de Aplicación de la Afiliación Voluntaria al Seguro General Obligatorio, dictado en enero 22 de 2007, en el numeral 4, DEL INICIO DE LA APORTACION en el sentido de que una vez transcurrido los seis meses sin realizar aportes el afiliado voluntario se presumirá su decisión de terminar su afiliación por lo que para reingresar al Seguro Social Obligatorio deberá someterse nuevamente a exámenes médicos para que con una nueva calificación la Institución pueda verificar el estado de salud del afiliado previo a la incorporación del sistema.

### AL DIRECTOR PROVINCIAL DEL IESS - LOJA -

6.2 Dispondrá a los Subdirectores de Servicios al Asegurado y Servicios Internos elaborar, cada uno en su ámbito de acción, los lineamientos necesarios que permitan a los funcionarios en su accionar la aplicación oportuna y apropiada de Resoluciones, Instructivos y oficios dictados por la administración nacional así como de referencia local.

6.3 Dispondrá al Subdirector de Servicios al Asegurado de la Jurisdicción proceda al estudio individual de los 45 casos constantes en el Anexo 4 de este informe con la finalidad de generar un informe que permita a la Dirección Provincial fundamentar el pedido para que la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias de Loja conozca y resuelva sobre lo indebido o fraudulento de tales aportaciones, según las facultades que le concede la Ley de Seguridad Social.

### **Recaudaciones de afiliaciones voluntarias deben procesarse de acuerdo a las normas establecidas.**

El reporte presentado por la Subdirección de Servicios Informáticos indica sobre la existencia de 22 registros (Anexo 5) correspondientes a igual número de afiliados que realizaron pagos por períodos de aportes superiores a 8 mensualidades llegando a efectuarse cobros de hasta 142 meses, en el período de análisis, aunque a las fechas de los pagos sus beneficiarios ya habría excedido los plazos previstos para realizarlas sin perder la calidad de afiliado voluntarios. Los registros de inscripción como afiliados voluntarios de estos 22 afiliados están entre septiembre de 1993 y diciembre de 2001.

Como responsabilidades básicas asignadas a la Tesorería Provincial se encuentra la recaudación de aportes patronal e individual con sujeción a la normativa jurídica y a los procedimientos establecidos por la Dirección Económica Financiera. Bajo esta perspectiva, conforme lo describe el ex – responsable de Afiliación Voluntaria en comunicación sin número de abril 26 de 2007, el proceso para realización de estos



CSB 2007

pagos le fueron remitidos para que allí se calculen los intereses o verificar el monto adeudado a la Institución, informándose luego que el trámite continuaba en Tesorería, lugar donde se procedió a recaudar estos pagos.

El artículo 18 de la Resolución No. 356 de octubre 30 de 1979 que contiene el Reglamento Para la Continuación Voluntaria, señala como causa de pérdida automática de la afiliación voluntaria, el dejar de pagar seis meses consecutivos, el Instructivo Para la Afiliación Voluntaria del Seguro Social de julio 29 de 1998, artículo 6 literal b) señala que pierde la afiliación voluntaria el no pagar aportes durante seis meses consecutivos.

Por parte de Tesorería, los criterios para la recepción de estos pagos se resumen así:

- El Recibidor Pagador con cédula de identidad 1102425103 en oficio 13201100.0142 de mayo 4 de 2007, manifestó que "En el transcurso de aproximadamente doce años que llevo desempeñando las funciones de Recibidor Pagador, únicamente se me otorgó una clave de usuario y se me indicó las opciones que tiene el sistema para recaudar..."
- El Recibidor Pagador con cédula de identidad 1102403316 por escrito innumerado de mayo 8 de 2007 señaló "Creo que mi obligación como recaudador... es atender al afiliado o persona que se acerque a la ventanilla a realizar cualquier tipo de pago de aportes, ya que la documentación que presentan muchas veces vienen con el aval del departamento correspondiente, por el cual el afiliado a requerido realizar su trámite, donde procedemos a cobrar estos valores"
- El Asistente Administrativo que realizó funciones de Recaudador Pagador con cédula de identidad 1102508007 en comunicación 13121100.095 de mayo 7 de 2007 dice "...lamentablemente no ha existido pronunciamiento alguno de las áreas competentes con el fin de evitar dichos cobros, así como tampoco habido restricción u observación por parte del control previo en el momento en que se llevó a efecto los arquezos diarios a Tesorería"
- El Analista Administrativo con cédula de identidad 1102416714 en carta 13.1111.431 de mayo 8 de 2007, indicó que "En situaciones en que el (los) pagador (es) hacían uso de sus vacaciones se me asignaba como Pagador – Recibidor por parte del Director Regional en su período correspondiente, pese a no estar de acuerdo a tal designación a mi encomendada debido a que me encontraba con otras funciones muy diferentes y no haber recibido capacitación para el manejo de la misma; en la cual se me otorgó una clave de usuario y se me indicó las opciones que tiene el sistema de MICROS para recaudar..."
- El Tesorero Provincial en oficio de 13201100.0141-T de mayo 4 de 2007 hace referencia a su fecha de gestión febrero 14 de 2002, refiriéndose a las instrucciones proporcionadas al personal que realizó los cobros menciona que a su entender estos debieron ser seleccionados y capacitados para realizar tan delicadas funciones, hace referencia también al proceso administrativo que siguen resoluciones, reglamentos y oficios que llegan después de un largo proceso por lo que sería conveniente se demuestre que por lo menos la Normativa correspondiente al Proceso de Afiliación Voluntaria y Continuación Voluntaria, fue remitida a la Tesorería.

Los comentarios manifestados tanto en el comentario anterior como en el presente exteriorizan el desconocimiento existente en las relaciones que guarda el



Departamento de Afiliación y Control Patronal con la Tesorería Provincial. En estas circunstancias, la información proporcionada por Afiliación no contenía la certeza necesaria trasladándose el riesgo hacia Tesorería, área donde las actividades de recaudación no fueron confirmadas, entre el conocimiento teórico público que limitaba el número de períodos a ser cobrados a afiliados voluntarios y la aplicación de este conocimiento, procediéndose de esta manera a recaudar pagos a 22 afiliados voluntarios que a la fecha de cancelación de sus aportes así como por el período de pago estos perdieron ya esa calidad; de otra parte, estos hechos demuestran la existencia de una gestión administrativa basada en la costumbre y hábito desarrollado en el desempeño de las funciones, más no en la técnica y sus cambios.

Por lo señalado los Recibidores Pagadores con cédula de identidad 1102425103 y 1102403316, los Asistentes Administrativos que realizaron funciones de Recibidor Pagador con cédula de identidad 1102508007 y 1102416714 no observaron la NCI 110 - 09 Control Interno Previo

## CONCLUSION

La información proporcionada a afiliados voluntarios desde el Departamento de Afiliación y Control Patronal no fue acertada, por lo que la incertidumbre se trasladó a Tesorería área que no confirmó o rectificó la información aceptándose pagos de afiliados voluntarios que habrían perdido su afiliación a la fecha en que realizaron el pago.

## RECOMENDACIONES 7

### AL DIRECTOR PROVINCIAL DEL IEISS LOJA

- 7.1 Dispondrá al Subdirector de Servicios al Asegurado así como al Subdirector de Servicios Internos diseñen e implanten los mecanismos y procedimientos a seguir para el caso de no contar con criterios claros en los objetivos de las disposiciones emanadas de autoridades institucionales, de esta manera proceder conforme los propósitos dictados y determinar la propiedad de las operaciones a realizarse.
- 7.2 Solicitará a las áreas inmersas en los procesos de calificación de afiliados voluntarios en su jurisdicción presenten los informes respecto de los pagos realizados por los 22 afiliados constantes en el (Anexo 5) de este informe, realizados fuera de los plazos previstos en la normativa institucional. Con estos informes el Director Provincial de Loja sustentará, con fundamentos de hecho y de derecho, su petición ante la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversia Laboral para que conozca y resuelva sobre lo indebido o fraudulento de tales afiliaciones según lo previsto en el artículo 81 de la Ley de Seguridad Social, observando el Debido Proceso a que tienen derecho los afiliados cotizantes.

### **Control de claves y usuarios del sistema informático permite evaluación de registros y uso de medios informáticos.**

La revisión del informe presentado por la Subdirección de Servicios Informáticos por pago de aportes superiores a 6 períodos, desde febrero de 2002 a febrero 2007, muestra que la participación en el ingreso de la información relacionada con la aceptación y calificación de afiliados voluntarios al sistema de MICROS tiene 20 usuarios de los cuales tenemos que:

- Siete usuarios se encuentran activos
- Dos funcionarios constan con clave duplicada



- Cuatro usuarios están relacionados al área de sistemas (Administrador Sistemas, Sistemas, Usuario del Sistema y el actual administrador del sistema)
- Un funcionario con código no identificado
- Doce usuarios que actualmente se encuentran no activados.
- La funcionaria de Inspección Patronal ha ingresado alrededor del 31,32 % de casos del reporte
- El responsable de la Calificación de Afiliaciones Voluntarias tiene registrado el 17,40% de los registros.
- El 10,67% de los ingresos realizados están registrados con el **Código no Identificado**.

No se obtuvo documentación que demuestre las instrucciones impartidas para el manejo correcto de claves en el sistema, sin embargo de este hecho tampoco se conoce de medidas de seguridad que habrían tomado el personal inmerso en estos procesos en el uso de equipos.

En relación a este tema se recogen los siguientes criterios:

- La Inspectora Patronal en oficio 13.11100.409 de mayo 2 de 2007, dice "...nunca se nos asesoró de que debíamos tener clave personal para ingresar al sistema, ya que siempre lo hacíamos con el número de la cédula, lo cual se prestaba para que otras personas puedan ingresar libremente con los nombres y apellidos de los servidores que laboramos en esta área"
- A través de oficio sin número de mayo 9 de 2007, el Ex – Jefe de Afiliación y Control Patronal señaló que "... no puedo informar razón alguna de las afiliaciones que aparecen en el listado, por cuanto el encargado de calificar era el Dr. Jorge Leonardo Pinto; me ha sorprendido sobre manera que en el listado aparezcan códigos de responsabilidad de compañeros que cumplen otras funciones y el de mi persona..."
- Por carta sin número de abril 26 de 2007 el ex responsable de las afiliaciones voluntarias manifestó "...nunca hubo o se realizó alguna instrucción, como se debía ingresar al sistema de micros... lo único que recibí de la persona encargada del sistema informático de la institución, es que se coge la opción Secretaría y aparecía en pantalla donde se ponía el No de cédula, apellidos y nombres, fecha de nacimiento, ciudad donde ha nacido..."
- En comunicación 3007303.CC-0074 de mayo 8 de 2007, el Administrador del Sistema de Cómputo, señaló "Por encargo del Director Regional... a partir del día 21 de febrero del 2002 y hasta la presente fecha estoy actuando como Administrador del Sistema Informático del IESS en Loja, incluida la Administración del sistema SGAI (Sistema General de Administración de Ingresos, micros)" agrega que "las instrucciones recibidas para el ingreso de la información fue parcial por parte de los servidores que en ese entonces fungían de Administrador y digitadores en el área denominada Cuenta Individual, no fue completa por los acontecimientos que se suscitaron en ese entonces,... debí completar con la práctica diaria y a través de consultas vía teléfono realizadas a los Administradores encargados en su momento". En carta 3007303.CC-0087 de mayo 23 de 2007, señalo también que "El usuario 0 corresponde al Administrador y/o programador nacional encargado del sistema en su momento, que es quien tiene acceso a todos los archivos y programas del SGAI (micros), lo usa o usó en la creación de los usuarios del sistema, conforme lo puede corroborar en los reportes adjuntos". El

  
DIEZ Y  
SETE

listado adjunto contiene 40 nombres de funcionarios que fueron habilitados con este código, a través de registros temporales.

El ex – Jefe de Afiliación y Control Patronal, la Inspectora de la Seguridad Social y el ex Responsable de Afiliaciones Voluntarias desconocieron el tema informático, permitiéndose de una y de otra parte el uso de información personal como claves, para acceder al sistema de afiliaciones voluntarias, la falta de lineamientos escritos respecto del usos de claves para el ingreso de información, los porcentajes referidos de ingresos efectuados por varios funcionarios que no necesariamente corresponden al área de afiliación y control patronal no permiten identificar con la certeza requerida al o los funcionarios responsables del ingreso de esta información, ni el posible abuso o aprovechamiento de claves o mal uso de la información ingresada al sistema.

El ingreso al sistema MICROS no contó con evaluaciones de los productos que generó el uso de estas herramientas, en los ámbitos administrativos e informáticas, no existen manuales informáticos de administrador y usuarios del sistema que puedan señalar los ámbitos de acción de los participantes de estos procesos.

Por lo señalado, al omitir disposiciones básicas relacionadas con el sistema informático y el permitir el uso de claves el Jefe del Departamento de Afiliación y Control Patronal, Inspectora Patronal y el ex responsable de afiliaciones voluntarias no observaron la NCI 400 – 03 Operación y Mantenimiento.

#### CONCLUSION

El uso de claves así como el ingreso de información al sistema no fue ajustado a las necesidades de control institucional, a esta situación hay que agregar la carencia de lineamientos respecto del uso y evaluación de reportes informáticos.

#### RECOMENDACIONES 8

##### AL DIRECTOR PROVINCIAL DEL IESS - LOJA

Dispondrá al Subdirector de Servicios al Asegurado elaborar las instrucciones para el uso de claves informáticas, responsabilidades y consecuencias de faltas en el ingreso de la información a las plataformas informáticas con que cuenta la Dirección Provincial. Las instrucciones deberán contener guías para la realización de evaluaciones que serán sometidas a consideración de la Subdirección de Servicio al Asegurado para la toma de decisiones.

#### **Prestaciones de salud concedidas a personas que dejaron de ser afiliados voluntarios**

De acuerdo a los informes extendidos por funcionarios del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, en relación a las atenciones de afiliados voluntarios, identificaron a 7 ciudadanos que por los pagos de aportes realizados y cumplir con el requisito de presentar los 6 últimos comprobantes de pago períodos en la unidad médica, recibieron atención médica en esa casa de salud. Las atenciones otorgadas van desde consulta externa hasta hospitalización y cirugías, los diagnósticos señalan que las atenciones brindadas fueron a enfermedades agudas en unos casos y otras crónicas (Anexo 6).

El monto que por atenciones, en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros y Centro de Atención Ambulatoria Central de la ciudad de Loja, tanto por consulta externa, cirugías y hospitalización asciende a la suma de US \$ 4,154.33 (US \$ 1,280.56 en el CAA y US

  
DIEZ  
Y OCHO

\$ 2,873.33 HMYM), valor calculado conforme a los tarifarios institucionales constantes en Resolución CD 018 de agosto 26 de 2003

En el Centro de Atención Ambulatoria Central de Loja también se identificaron a 3 ciudadanos, en las condiciones narradas anteriormente, que recibieron atención en consulta externa con la respectiva asistencia de farmacia. El informe mostró que uno de estos afiliados recibió atención médica tanto en el Hospital como en el Centro de Atención Ambulatoria (Anexo 6).

El valor de las atenciones no incluye aquellas realizadas a dos ciudadanos que habrían recibido cuidados en Zamora y en la ciudad de Cuenca a través de transferencias, valoraciones no efectuadas por limitaciones de tiempo.

El informe presentado por la Procuraduría General del IESS de julio 23 de 2003, contenido en oficio 2000141-1085, numeral 7 expresa **"...los afiliados voluntarios que dejaron de pagar seis meses consecutivos, antes del 12 de julio de 2002, perdieron su calidad de afiliados voluntarios, sin que puedan a futuro obtener la misma condición"** y agrega **"A partir del 12 de julio de 2002, si un afiliado voluntario, dejó de pagar los aportes por seis meses consecutivos o más pueden cancelar dichos aportes en cualquier tiempo obviamente con los intereses y recargos de Ley"**. Informe que fue acogido por la Dirección General y dispuso su aplicación.

Corresponde a la Comisión Provincial de Prestaciones de acuerdo al Art. 80 y 81 de la Ley de Seguridad Social declarar indebida o fraudulenta las afiliaciones así como exigir el pago o reembolso de las prestaciones servidas... de todas las cantidades que llegare a adeudar el que hubiere incurrido en afiliación fraudulenta serán solidariamente responsables el falso afiliado y la persona que hubiere figurado como patrono.

El hecho descrito tiene su origen en acciones administrativas anteriores al proceso de atención médica y que como consecuencia se ven reflejadas en la concesión de esta prestación en las unidades de salud de Loja, en unos casos a través de consulta externa; y, en otros con cirugías y hospitalización.

#### CONCLUSION

Se concedieron atenciones médicas a afiliados voluntarios que habían perdido la condición de voluntarios, por el número de pagos realizados y fechas de cobro efectuados.

#### RECOMENDACION 9

#### AL DIRECTOR PROVINCIAL DEL IESS LOJA

Dispondrá al Subdirector de Servicios al Asegurado complemente la información contenida en el Anexo 6 de este informe y que guarda relación con la valoración de las atenciones médicas de los ciudadanos que fueron referidos desde Zamora y hacia Cuenca, con la finalidad que estos elementos sean presentados al Director Provincial,



Handwritten signature and initials, possibly "D. P. 7" and "W. E. U. Z."

*LENE*

quien con los debidos fundamentos de hecho y derecho requerirá de la Comisión Provincial de Prestaciones su conocimiento y resolución de estas atenciones médicas. El análisis que realice la Subdirección deberá observar y enmarcarse en el Debido Proceso a que tienen derecho los ciudadanos inmersos en estas acciones institucionales.

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
*[Signature]*  
Dr. German H. León S.  
AUDITOR INTERNO IESS

PCM