



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍAS INTERNAS

DNAI-AI-0308-2018

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

Examen Especial a los procesos de desarrollo, adquisición, puesta en producción, implementación y operación de los sistemas de información de Auditoría Médica, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de junio de 2017

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2014-01-01

HASTA : 2017-06-30

Examen especial a los procesos de desarrollo, adquisición, puesta en producción, implementación y operación de los sistemas de información de Auditoría Médica, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de junio de 2017.

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

AI	Auditoría Interna
AUDISYS	Plataforma tecnológica provista por el Consorcio AUDITAM, en el marco del contrato IESS-PG-2016-0222-C, para el procesamiento de expedientes de reclamaciones rezagadas entre 2009 y 2015
CCT	Coordinación de Control Técnico
C.D.	Consejo Directivo
DDI	Dirección de Desarrollo Institucional
DG	Dirección General
DNTI	Dirección Nacional de Tecnología de la Información
DSGSIF	Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar
GENEXUS	Herramienta de Desarrollo de software multiplataforma
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
MIS	Medical Information System
Oracle XE 11G	Motor de Base de datos Oracle Data Express Edition.
PROSICK	Plataforma Tecnológica provista por la empresa R.DES bajo el marco de los contratos: 64000000-608-C, IESS-PG-2016-0022-C y sus ampliatorios; para el ingreso y evaluación previo el pago de las atenciones de hospitalización clínica, quirúrgica, unidad de cuidados intensivos y emergencia que eran ingresadas por los prestadores externos.
RUP	Rational Unified Process (Metodología para el desarrollo de Software establecida por IBM)
SDCSS	Subdirección de Control del Seguro de Salud
SDNASS	Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud
SOAM	Sistema Operativo de Auditoría Médica
SGS	Sistema de Gestión de Salud, aplicativo en desarrollo
TI	Tecnología de la Información
TIC	Tecnología de la Información y Comunicaciones
TH	Talento Humano
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
VPM	Módulo Validador de Prestaciones Médicas, parte del Sistema de Gestión de Salud (SGS)

ÍNDICE

<u>DETALLE</u>	<u>PÁGINAS</u>
Carta de presentación	1
CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
Motivo del examen	2
Objetivos del examen	2
Alcance del examen	2
Base Legal	3
Estructura orgánica	6
Objetivo de la entidad	7
Monto de recursos examinados	7
Servidores relacionados	7
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
Seguimiento de recomendaciones	8
Administración, mantenimiento y soporte del sistema operativo de Auditoría Médica y sus bases de datos no estuvo integrada ni en la infraestructura de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información	27
Los procedimientos para la elaboración del plan de migración de la información desde la plataforma PROSICK a la base de datos Institucional, no garantizaron el traspaso de toda la información	45
Los procedimientos para la elaboración del plan de migración de la información desde la plataforma AUDISYS a la base de datos Institucional, no garantizaron el traspaso de toda la información	66
No se priorizaron las actividades para la entrega del Módulo Validador de Prestaciones Médicas (VPM)	76
ANEXOS	
Anexo 1 Servidores Relacionados	



Ref. Informe aprobado el

[Handwritten signature]
2018-04-02.

Quito, D.M.

Señores
Presidente y Miembros del Consejo Directivo
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Presente

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, por intermedio de la Unidad de Auditoría Interna del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, efectuó el examen especial a los procesos de desarrollo, adquisición, puesta en producción, implementación y operación de los sistemas de información de Auditoría Médica, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de junio de 2017.

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

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

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

Atentamente,

[Handwritten signature of María Cristina Orbe Cajiao]

Eco. María Cristina Orbe Cajiao
AUDITOR INTERNO DEL IESS

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial practicado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se realizó de conformidad a la Orden de Trabajo 0021-IESS-AI-2017 de 17 de julio de 2017 suscrita por la Auditora Interna del IESS y en cumplimiento al Plan Operativo de Control 2017 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, que fue modificada con oficios 21831-DAI y 26437-DAI de 25 de julio y 11 de septiembre de 2017 suscritos por el Director de Auditorías Internas, encargado.

Objetivos del examen

- Verificar los procedimientos realizados para el desarrollo y/o adquisición de software aplicativo para la automatización y control de los procesos de auditoría médica solicitados por las áreas usuarias.
- Identificar los procedimientos implementados para la seguridad de la información generada en los aplicativos informáticos utilizados en el proceso de auditoría médica.
- Comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y demás normativa vigente aplicables.

Alcance del examen

En el examen especial comprendió los procesos de desarrollo, adquisición, puesta en producción, implementación y operación de los sistemas de información de Auditoría Médica, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de junio de 2017.

Los sistemas de información de auditoría médica desarrollados, adquiridos, puestos en producción, implementados y en operación durante el período del examen fueron:

Dasy

Aplicativos	Propiedad	Situación
Sistema Operativo de Auditoría Médica, SOAM	IESS	Desarrollado en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y del proyecto y operativo desde el 1 de enero de 2012
"Sistema de Gestión de Salud" SGS, módulo Validador de Prestaciones Médicas VPM	IESS	Proyecto en desarrollo, a cargo de la Dirección General a partir de mayo de 2016
PROSICK	R.DES	Base de datos migradas en la contratación de servicios de apoyo técnico y operativo a los procesos de facturación de las atenciones médicas
AUDISYS	AUDITAM	

En el período analizado el IESS no realizó procesos para la adquisición sistemas de información de Auditoría Médica, por cuanto fueron desarrollados por el personal técnico de la institución.

Base legal

Con Decreto Supremo 9, de 23 de junio de 1970, publicado en el Registro Oficial 6, de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto 40, de 2 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que continúa vigente con la Ley de Seguridad Social publicada en Suplemento de Registro Oficial 465, de 30 de noviembre de 2001.

El artículo 16 de la Ley define al IESS como 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.

La Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008, en su artículo 370 establece que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es una entidad autónoma regulada por la Ley, que será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

TRSS

El Consejo Directivo del IESS, con Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, publicada en la Edición Especial del Registro Oficial 45 de 30 de agosto de 2013, expidió una nueva estructura organizacional para la Institución y dividió a las dependencias del IESS en áreas que desarrollan procesos operativos y de apoyo administrativos; esta Resolución cambió los nombres a varias dependencias institucionales, así a la Subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones y Dirección de Desarrollo Institucional (DDI), las denominó Subdirección de Control del Seguro de Salud y Dirección Nacional de Tecnología de la información (DNTI), respectivamente. Esta estructura ubicó a la DNTI dentro de los Procesos de Apoyo y junto a las Direcciones Nacionales de Planificación y de Procesos como dependencias que forman parte de la Coordinación General de Gestión Estratégica, Coordinación que mantiene relación directa con la Dirección General del IESS.

La DNTI no contó con unidades de apoyo bajo su mando y es la responsable de la planificación coordinación y dirección de las actividades referentes a los procesos de Gestión de Tecnología de Información y Comunicaciones. Conforme lo señala el numeral 2.4.3, de la Resolución C.D. 457, las responsabilidades de esta Dirección dentro de los procesos institucionales de implantación, aplicación y utilización de productos de consultoría tecnológica constan en las letras b), e) y f) del numeral referido y señalan lo siguiente:

“... b) Administrar, desarrollar, operar y mantener los sistemas informáticos, redes y sistemas, infraestructura de comunicaciones, equipos y/o centros de cómputo del IESS;.- e) Generar Lineamientos y directrices para la gestión de infraestructura de la tecnología de la información, bases de datos, redes y sistemas, desarrollo y mantenimiento de aplicaciones y soporte técnico;.- f) Implementar y administrar seguridades para garantizar la integridad de la información almacenada en las bases de datos de las aplicaciones informáticas de la Institución (...).”

El Consejo Directivo del IESS, con Resolución C.D. 483 de 13 de abril de 2015, en su artículo 5, estableció las funciones de la Dirección General de Salud Individual y Familiar:

“... j) Coordinar la integración de la Red Plural de Salud del IESS con la Red Pública de Salud;.- n) Aprobar la metodología y parámetros para la evaluación de la calidad, oportunidad, eficiencia, facilidad de acceso y sustentabilidad de los servicios de salud, para su aplicación por las Unidades Médicas del IESS, dispensarios del Seguro Social Campesino y prestadores externos;.- u) Aprobar los procedimientos internos para la aplicación de los protocolos y guías de práctica clínica en los prestadores de salud;.- v) Aprobar los procedimientos

C. J. A. T. E. S. S.

internos para la aplicación y parametrización del tarifario en los sistemas del IESS;- w) Aprobar un manual de procedimientos de operación del sistema de Referencia, Contra referencia y Derivación para el otorgamiento de las prestaciones de salud de Unidades Médicas del IESS y de otros prestadores de Salud públicos y privados;- y) Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica;- z) Aprobar los procedimientos de facturación de cuentas de servicios de salud para su aplicación en los prestadores de salud (...)”.

Y de la Subdirección de Control del Seguro de Salud, la Resolución C.D. 483 de 13 de abril de 2015, en su artículo 5, estableció como sus funciones:

“... e) Monitorear y evaluar el cumplimiento de los convenios suscritos entre entidades públicas y privadas para la prestación médica;- f) Efectuar la evaluación y supervisión del cumplimiento a la aplicación del manual de Referencia, Contra referencia y Derivación para el otorgamiento de las prestaciones de salud a través de las Subdirecciones provinciales de Salud;- h) Evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por prestadores internos y externos y proponer políticas y acciones de mejora;- i) Controlar la aplicación de manuales y guías referentes a la facturación de las prestaciones de salud brindadas en las unidades de salud de la Red Plural del IESS y de la Red Pública de Salud;- m) Supervisar, monitorear y evaluar a través de las Subdirecciones Provinciales de Salud, el cumplimiento de los protocolos de diagnóstico y terapéuticos de asistencia médica, odontología, quirúrgica, farmacéutica y de rehabilitación aplicados por las unidades y demás prestadores de salud acreditados, de conformidad con las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica (...)”.

El Consejo Directivo del IESS, con Resolución C.D. 509 de 18 de febrero de 2016, en su artículo 1, establece reformar parcialmente la estructura orgánica del IESS, en lo referente a la Dirección Nacional del Seguro General de Salud Individual y Familiar, dispone las siguientes funciones:

*“... **Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar...**- 21. *Aprobar los procedimientos para la acreditación; las bases para la contratación y especificaciones técnicas para la compra o venta de servicios de salud a otros prestadores públicos o privados y profesionales de la salud de libre ejercicio, de conformidad a la normativa dictada por el ente rector;- 22. Aprobar los procedimientos para el cumplimiento de las normas relacionadas con la auditoría y pertinencia médica (...)*”.*

*“... **Gestión de Aseguramiento del Seguro de Salud...**- Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud.- 16. *Proponer los instrumentos normativos para la auditoría de calidad de la facturación de las cuentas médicas y monitorear su implementación (...)*”.*

Con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, el Consejo Directivo del IESS aprobó la reforma integral al Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano

Ciudad

de Seguridad Social y derogó la Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, que conforme memorando IESS-PCD-0134-ME de 8 de mayo de 2017, del Prosecretario del Consejo Directivo al Director Nacional de Gestión Documental, entro en vigencia el 6 de mayo de 2017; en el que la Dirección Nacional de Tecnología de la Información forma parte del número 4 que corresponde a los procesos adjetivos de apoyo, número 2 relacionado a la Gestión Nacional de Tecnologías de la Información, en la que se determinaron atribuciones y responsabilidades para esta dependencia, y se conformó por las Subdirecciones Nacionales de: Infraestructura de Tecnología de la Información, Desarrollo Informático, Arquitectura y Soluciones, Seguridad Informática; así también la Dirección del Seguro General de Salud Individual y familiar, se conformó con las Subdirecciones Nacionales de: Aseguramiento del Seguro de Salud, Provisión de Servicios de Salud, Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud, Vigilancia y Gestión de la Información del Seguro de Salud, Financiero del Seguro de Salud.

Estructura orgánica

En el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, vigente a partir del 6 de mayo de 2017, se estableció la nueva estructura organizacional para el IESS, en los siguientes términos:

Nivel Ejecutivo 1.2 Dirección General

Nivel Operativo 3.1.3 Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar

3.1.3.1 Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud

3.1.3.2 Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud

3.1.3.3 Subdirección Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud

3.1.3.4 Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información del Seguro de Salud

3.1.3.5 Subdirección Nacional Financiera del Seguro de Salud.

4.2. Dirección Nacional de Tecnologías de la Información

4.2.1 Subdirección Nacional de Infraestructura de Tecnología de

scis

la Información

4.2.2 Subdirección Nacional Desarrollo Informático

4.2.3 Subdirección Nacional Arquitectura y Soluciones

4.2.4 Subdirección Nacional Seguridad Informática

Objetivo de la entidad

Conforme consta en el número 2.4.3 del artículo 4 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS emitido con Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, la Dirección Nacional de Tecnología de la Información es responsable de la planificación, coordinación y dirección de las actividades referentes a los procesos de Gestión Tecnológica de Información y Comunicaciones.

Monto de recursos examinados

Por la naturaleza del examen especial el monto de los recursos financieros examinados fue indeterminado, por cuanto se revisaron los procesos de desarrollo, puesta en producción, implementación y operación de los sistemas de información de Auditoría Médica.

Servidores relacionados

Anexo 1

Siete

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento de recomendaciones

La Contraloría General del Estado y la Auditoría Interna del IESS, emitieron los informes: DR2-DPA-AE-0028-2016; y, DAI-AI-0341-2015, DAI-AI-0396-2015, DAI-AI-0144-2016, DAI-AI-0625-2016, DAI-AI-0048-2016, en los que constaron nueve (9) recomendaciones relacionadas con los Sistemas de Información de Auditoría Médica del IESS, de las cuales una (1) es no aplicable por cuanto el cargo se eliminó de la estructura orgánica de la entidad y ocho (8) se encuentran incumplidas, según se detallan a continuación:

Informe: DAI-AI-0341-2015 del examen especial “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 en la Dirección Provincial del IESS Azuay”, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, aprobado el 18 de septiembre de 2015 y distribuido con memorando IESS-AI-2015-1396-ME de 16 de octubre de 2015, al Director General del IESS, consta la siguiente recomendación:

“...Comentario: Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM).- Pagos por atenciones otorgadas a personas cuyas cédulas de identidad no son válidas.-... Recomendación 22. Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.- Dispondrá al Subdirector de Control del Seguro de Salud que, en coordinación con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, diseñen los procedimientos para la revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático para el diseño e implementación de los respectivos controles de aplicación que permitan validar la entrada de datos al SOAM, lo cual garantizará que el ingreso de los datos sea íntegro y confiable; o de ser el caso, se incluyan éstos controles en la nueva versión SOAM Web (...).”

Situación actual:

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, con memorando IESS-DSGSIF-2017-0839-M de 14 de marzo de 2016, solicitó al

α402

Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del período comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, el cumplimiento inmediato de la recomendación 22 y que en el término de 6 días, entregue un informe que contenga los medios de verificación que demuestren su implementación.

En respuesta al memorando IESS-DSGSIF-2017-0839-M, el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud del período comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, mediante memorando IESS-SDNASS-2017-0527-M de 20 de marzo de 2017 dirigido al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, puso en conocimiento lo siguiente:

“... 1. De la revisión de los archivos de la ex-Subdirección de Control, no se evidencia que los Subdirectores en su momento hayan realizado gestión tendiente al cumplimiento de esta recomendación.- 6. Mediante memorando Nro. IESS-DSGSIF-2016-1479-M, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar autoriza el traslado del personal de la Coordinación de Control Técnico con el objeto de “apoyar a la DNTI en los requerimientos funcionales del desarrollo de aplicación informática de Auditoría de Calidad de la Facturación... la Subdirección Nacional de Aseguramiento no ha retomado el desarrollo de mejoras al sistema SOAM por cuanto no ha existido un proceso formal de entrega recepción del mismo... con el propósito de mejorar los procesos de control y validación de pertinencia médica por las Subdirecciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud, se encuentra en desarrollo bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, una herramienta que reemplazará al SOAM que permitirá cumplir con las necesidades actuales en los procesos de validación y verificación de la calidad en la entrega de servicios de salud (...).”

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud del período comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, con memorandos IESS-SDNASS-2017-0463-M e IESS-SDNASS-2017-0494-M de 10 y 16 de marzo de 2017, solicitó al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, se remita cronograma de fechas para la entrega del sistema SOAM, con el objeto de evidenciar las acciones realizadas para el cumplimiento de la recomendación 22.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado del período de gestión comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, indicó en memorando IESS-DNTI-2017-1281-M de 17 de marzo de 2017, al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud del período comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, que una vez que la Subdirección Nacional de

DUJCE

Aseguramiento del Seguro Salud envíe la documentación técnica relacionada a la implementación del Sistema SOAM, manuales técnico y de usuario, antecedentes para la creación del SOAM, actas de pruebas, casos de uso, modelo de datos – esquema de bases de datos, informe de factibilidad técnica, normativa legal a la cual se debe dar cumplimiento y el diagnóstico de la situación actual del sistema SOAM, conforme lo acordado en el acta de reunión de 6 de marzo de 2017, posteriormente a la entrega de esta documentación, constó que procederá, en coordinación con los servidores designados de la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud, con la elaboración de un cronograma de actividades para el traspaso del sistema SOAM a la DNTI, sin que se evidencie que se implementó la recomendación 22, al 30 de junio de 2017, fecha de corte del presente examen especial.

Informe: DAI-AI-0396-2015 del examen especial *“a los procesos de contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas; y el 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 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, así como “la determinación, cálculo, liquidación y cobro de las responsabilidades patronales producidas por las atenciones médicas o de maternidad.”*, aprobado el 16 de octubre de 2015 y distribuido con memorando IESS-AI-2015-1810-ME de 22 de diciembre de 2015 al Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

“... Comentario: Pagos por atenciones otorgadas a personas cuyas cédulas de ciudadanía no son válidas.-... Recomendación 5. Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.- Dispondrá al Subdirector de Control del Seguro de Salud que, en coordinación con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información diseñen los procedimientos para la revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático para el diseño e implementación de los respectivos controles de aplicación que permitan validar la entrada de datos al SOAM, lo cual garantizará que el ingreso de los datos sea íntegro y confiable; o de ser el caso, se incluyan éstos controles en la nueva versión SOAM Web (...).”

Situación actual:

La Analista Administrativo - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General con memorando IESS-DG-2016-0022-M de 11 de enero de 2016, sin firma, remitió el informe del examen especial y solicitó el cumplimiento de la recomendación 5, al Director del Seguro General de Salud

Individual y Familiar, encargado y titular del período comprendido entre el 8 de enero y el 18 de febrero de 2016; y, entre el 19 de febrero y el 26 de julio de 2016, respectivamente; determinándose que el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y titular efectuaron las siguientes acciones:

- El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y titular de los períodos comprendidos entre: el 8 de enero y el 18 de febrero de 2016; y, entre el 19 de febrero y el 26 de julio de 2016, con memorando IESS-DSGSIF-2016-0353-M de 25 de enero de 2016, dispuso a la Subdirectora de Control del Seguro de Salud, encargada del período comprendido entre el 11 de julio de 2015 y el 4 de marzo de 2016, informar en un plazo de 5 días las acciones administrativas y cronograma de ejecución para el cumplimiento de la recomendación No. 5; y con memorando IESS-DSGSIF-2016-2472-M de 19 de julio de 2016 envió al Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, una matriz y señaló que en ésta constó el detalle de las recomendaciones y números de memorandos receptados por las Subdirecciones Provinciales de Prestaciones de Salud y demás dependencias del Seguro de Salud Individual y Familiar, así como la gestión y cumplimiento de las recomendaciones; y señaló que las recomendaciones se encuentran cumplidas por parte de la Dirección del Seguro de Salud Individual y Familiar.
- El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, mediante memorando IESS-DSGSIF-2017-1847-M de 21 de junio de 2017 solicitó al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud, encargado, del período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017, remitir en un plazo de siete días, documentación competente que sustente la implementación, entre otras de la recomendación 5.

Informe: DAI-AI-0144-2016 del examen especial *“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

ONCE 27

de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección Provincial del IESS Manabí; aprobado el 15 de enero de 2016 y distribuido con memorando IESS-AI-2016-0690-ME de 11 de mayo de 2016.

“... Comentario: Sistema Operativo de Auditoría Médica, registra errores con cédulas de ciudadanía de asegurados.-... Recomendación 3.- Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.- Dispondrá al Subdirector de Control del Seguro de Salud que, en coordinación con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, diseñen los procedimientos para la revisión y evaluación de los resultados del uso del aplicativo informático para el diseño e implementación de los respectivos controles de aplicación que permitan validar la entrada de datos al SOAM, lo que garantizará que el ingreso de los datos sea íntegro y confiable; o de ser el caso, se incluyan estos controles en la nueva versión SOAM Web (...).”

Situación actual

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, con memorando IESS-DG-2016-0889-M de 24 de mayo de 2016, puso en conocimiento y solicitó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y titular, y al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, de los períodos comprendidos entre el 8 de enero y el 18 de febrero de 2016; y, entre el 19 de febrero y el 26 de julio de 2016; y, entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, respectivamente; el cumplimiento, entre otras de la recomendación No. 3, y el envío de los documentos que sustente la gestión realizada.

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, mediante circulares IESS-DG-2017-0004-C y IESS-DG-2017-0032-C de 25 de enero y 19 de mayo de 2017, insistió y solicitó, entre otros al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017; al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, del período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017; al Coordinador General de Gestión Estratégica del período comprendido entre el 1 de octubre de 2015 y el 31 de mayo de 2017; y, al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud, encargado del período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017, en la aplicación inmediata y

obligatoria, entre otras de la recomendación 3; determinándose que las acciones por los funcionarios referidos se cita a continuación:

- El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, del período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, con memorando IESS-DNTI-2017-0428-M de 2 de febrero de 2017 dirigido al Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, manifestó:

“... Con el fin de dar atención al memorando IESS-DG-2017-0004-C...- La Dirección Nacional de Tecnología de la información solicita se remita las recomendaciones señaladas, para realizar el respectivo análisis desde el ámbito de competencia tecnológico (...).”

- El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, mediante memorando IESS-DSGSIF-2017-1898-M de 21 de junio de 2017, dispuso al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud, encargado del período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017; en un plazo de siete días remitir la documentación que sustente la implementación o instauración de un proceso para su cumplimiento inmediato, entre otras de la recomendación 3.

Lo comentado se presentó por cuanto los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, titular y encargado, en conjunto con la Subdirectora de Control del Seguro de Salud, encargada y los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud no emitieron lineamientos para la ejecución de actividades de mejora y evaluación de los resultados de la utilización de la plataforma del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, en razón de que la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información se encontraba desarrollando una nueva herramienta tecnológica “Sistema de Gestión de Salud” en la que se incluyó el módulo “Validador de Prestaciones Médicas” VPM y que hasta el 30 de junio de 2017, fecha de corte del examen no fue implementado.

Informe: DAI-AI-0625-2016 del examen especial “a los procesos de desarrollo, puesta en producción y funcionamiento del Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM WEB)”, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre

TALCC 27

de 2013; aprobado el 30 de julio de 2015 y distribuido a la Directora General del IESS, con memorando IESS-AI-2016-1909-ME de 8 de noviembre de 2016.

“... Comentario: Fases del proyecto no se completaron y el aplicativo no entró a producción.-... Recomendación 2.- Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.- 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.- 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 (...).”

“...Comentario: El Comité de Seguimiento de Sistemas no cumplió con las funciones asignadas.-... Recomendación 9.- Al Director General.- Solicitará al Subdirector de Control del Seguro de Salud un informe del estado actual del proyecto de desarrollo SOAM Web y dispondrá que se realicen todas las gestiones técnicas y administrativas para dar continuidad al proyecto (...).”

Situación actual:

Respecto de la implementación de la recomendación 9, la Directora General del IESS del períodos comprendidos entre el 28 de abril de 2016 y el 30 de junio de 2017, emitió la Resolución Administrativa IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016, estableciendo en el artículo 8, que el Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en su nombre y representación efectúe todas las acciones necesarias para el cumplimiento inmediato de lo dispuesto por los órganos de control; así como solicite se realicen las acciones necesarias y presenten la documentación de respaldo.

Por tal motivo el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, mediante memorando IESS-DG-2016-2172-M de 18 de noviembre de 2016, notificó entre otros al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017; al Director Nacional de Tecnología de la Información,

CATORCE 2

encargado, del período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017; y al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud del período comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017; las recomendaciones establecidas en el informe para su cumplimiento inmediato y obligatorio, entre otras de la recomendación 9; y, con memorando IESS-DG-2016-2174-M de 18 de noviembre de 2016, comunicó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017; las recomendaciones, entre otras la 2 para su cumplimiento y envió de resultados con la respectiva documentación.

Al no contar con una respuesta y evidencia de las acciones realizadas para el cumplimiento de dichas recomendaciones, el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, mediante circulares IESS-DG-2017-0008-C e IESS-DG-2017-0033-C de 6 de febrero y 19 de mayo de 2017, insistió y solicitó entre otros al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017; al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, del período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017; al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud del período comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017; y, al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud, encargado del período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017, respectivamente, en la aplicación inmediata y obligatoria, entre otras de las recomendaciones 2 y 9.

Posteriormente, con memorando IESS-DG-2017-1136-M de 15 de junio de 2017, el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, solicitó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, informar las gestiones administrativas realizadas a partir de lo manifestado por su área de gestión en relación a las recomendaciones No. 2 y 9, a través de memorando IESS-SDNASS-2017-0002-C de 22 de marzo de 2017 (no adjunto); determinándose las siguientes acciones que se detallan:

QUINCE 3

- El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, con memorando IESS-DSGSIF-2017-1897-M de 21 de junio de 2017, requirió al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud, encargado del período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017; en el plazo de siete días, remitir documentación que sustente la implementación o instauración de un proceso para la aplicación y cumplimiento de la recomendación 2.

Así también; el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, con memorandos IESS-DG-2017-1154-M y IESS-DG-2017-1158-M de 16 y 19 de junio de 2017, respectivamente; solicitó al Director Nacional de Tecnologías de la Información y al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Salud, encargado, de los períodos de gestión comprendidos entre el 12 y 30 de junio 2017, entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017, respectivamente, informar las gestiones administrativas realizadas para el cumplimiento de las recomendaciones Nos. 2 y 9, a partir de la circulares Nos. IESS-DNPR-2017-0003-C e IESS-SDNASS-2017-0002-C, no adjuntas.

En respuesta remitida al requerimiento de información realizado por el equipo de auditoría, el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, del período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017; adjuntó el memorando IESS-DNTI-2014-2344-M de 28 de diciembre de 2014 del Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, del período comprendido entre el 25 de junio de 2014 y el 9 de enero de 2015, con el que se puso en conocimiento del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del período de comprendido entre el 6 de octubre de 2014 y el 12 de marzo de 2015, con el fin de dar continuidad al requerimiento de la unidad de Negocio relacionado con el aplicativo web: Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM Web), los siguientes escenarios para su revisión:

"... Aplicativo desarrollado por el Seguro General de Salud Individual y Familiar (SGSIF).... No se cuenta con la última versión del código de fuente de este aplicativo...- No se cuenta con la última versión del modelado de datos diseñado para este aplicativo...- ... en el caso de que el SGSIF opte por retomar el desarrollo generado en la herramienta GENEXUS... se solicita considerar que el mantenimiento de dicha solución informática por tratarse de

Diez seis 3

tecnología que no se alinea a los estándares de la DNTI deberá estar a cargo de un grupo especializado en el mantenimiento de GENEXUS administrado por la DNTI y patrocinado por el SGSIF.- Aplicativo desarrollado por la DNTI.- ... la DNTI considerará empezar un desarrollo desde cero utilizando lineamientos y políticas técnicas definidas por esta Dirección... no será factible reutilizar lo existente con el fin de optimizar recursos de forma idónea.- Aplicativo desarrollado de forma externa.- ... como alternativa la contratación... de software que se alinee con los estándares tecnológicos (...)”.

Por lo expuesto, al 30 de junio de 2017, fecha de corte de la acción de control, la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información se encontró desarrollando la nueva herramienta tecnológica “Sistema de Gestión de Salud” SGS, en la que se incluyó el módulo “Validador de Prestaciones Médicas” VPM; sin que exista documentación de un plan de acción en relación a la situación y alternativas presentadas por el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado; por parte del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, respecto del Aplicativo web – Sistema Operativo de Auditoría Médica (Soam Web), para el desarrollo de un sistema Institucional de auditorías médicas, en el que entre otros, considere la información migrada desde la plataforma PROSICK.

Informe: DAI-AI-0048-2016 del examen especial “a la contratación y pago de prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas en la Dirección Provincial del Guayas”, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 30 de junio de 2012; aprobado el 29 de diciembre de 2015 y distribuido con memorando IESS-AI-2016-0228-ME de 18 de febrero de 2016 a la Directora General del IESS, encargada.

“... Comentario: No se definieron los procedimientos administrativos para la determinación, cálculo, liquidación y contabilización de la responsabilidad patronal.-... Recomendación 5.- Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.- Vigilará como parte de la implementación de los procedimientos administrativos, que el equipo desarrollador del aplicativo para la implantación del nuevo Sistema Operativo de Auditoría Médica u otro sistema a aplicarse, incorpore los campos que identifiquen la fecha de ingreso y egreso hospitalario, causa del egreso, fecha de cada procedimiento; e, identificación del asegurado al IESS, en los casos de atención a su cónyuge o hijos, información necesaria para la determinación, cálculo y liquidación de la responsabilidad patronal. El campo fecha de atención se lo definirá como fecha de atención en consulta externa (...)”.

“... Comentario: Falta de integración de los Sistemas Informáticos...- Recomendación 9.- Al Director Nacional de Tecnologías de la Información.- Dispondrá a los servidores de su área, que los sistemas informáticos que estén en proceso de desarrollo o por contratarse, incorporen las interfaces necesarias para la integración con los sistemas informáticos que

DECISION 

se encuentren en producción, de modo que se disponga de información oportuna, confiable, íntegra y actualizada (...)

“... Comentario: No se verificó los cuadros de pago de abonos a prestadores privados, ocasionando cancelaciones por pacientes y valores repetidos... Recomendación 15.- Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.- En coordinación con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información aplicará las pruebas que sean necesarias para validar que el Sistema Operativo de Auditoría Médica u otro sistema en uso, cumpla con los requerimientos funcionales que controle e impida pagos de procedimientos y valores repetidos de un mismo paciente en una misma fecha (...)”.

Situación actual:

De la recomendación 5, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y titular, en funciones en los períodos comprendidos: entre el 8 de enero y el 18 de febrero de 2016; y, entre el 19 de febrero y el 26 de julio de 2016, con memorando IESS-DSGSIF-2016-0871-M de 28 de marzo de 2016, trasladó y dispuso al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud y al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, de los períodos de gestión comprendidos entre el 4 de marzo y el 1 de agosto de 2016, y entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, respectivamente; el cumplimiento inmediato; así como se informe de las acciones efectuadas.

Al respecto, el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, del período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, en memorando IESS-DNTI-2016-2185-M de 24 de junio de 2016, indicó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y titular con períodos comprendidos entre el 8 de enero y el 18 de febrero de 2016; y, entre el 19 de febrero y el 26 de julio de 2016, con respecto a la recomendación 5, lo siguiente:

“... la Dirección Nacional de Tecnología de la Información como Dirección de apoyo tecnológico en la automatización de los procesos y/o procesos de la Institución, necesita que el Seguro Especializado, responsable del negocio emita un requerimiento funcional que permita evaluar a esta Dirección la viabilidad y desarrollo de lo solicitado por los Entes de Control, recordando de igual forma que la administración funcional y técnica de los sistemas de Auditoría Médica se encuentran a cargo del Seguro General de Salud Individual y Familiar, sin embargo la DNTI queda atenta de las acciones a tomar y presta a colaborar en lo requerido dentro del ámbito de su competencia (...)”.

DIECICHO 3

No se encontró documentación del requerimiento funcional enviado por el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado.

El Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Guayas encargado, actual Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas encargado de los períodos comprendidos entre el 23 de mayo de 2016 y el 5 de mayo de 2017; y entre el 6 de mayo y el 16 de junio de 2017, respectivamente, con memorando IESS-SDPSSG-2017-4739-M de 27 de marzo de 2017 solicitó a la G.T. Informática - Responsable de Grupo, informe en el término de 48 horas lo requerido por el Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General en memorando IESS-DG-2017-0529-M, de 10 de marzo de 2017; y, con memorando IESS-SDPSSG-2017-4740-M de 27 de marzo de 2017 solicitó al Médico General de Pertinencia Médica - Responsable de Grupo, en el término de 48 horas informe si el sistema SOAM u otro sistema en uso, permitió incorporar los campos, fecha de ingreso y egreso hospitalario, causa del egreso, fecha de cada procedimiento, identificación del asegurado al IESS, en los casos de atención a su cónyuge o hijos, información necesaria para la determinación, cálculo y liquidación de la responsabilidad patronal; quien dio respuesta con memorando IESS-SDPSSG-2017-4848-M de 28 de marzo de 2017, en el que manifiesta lo siguiente:

“... Se detallan cada uno de los puntos requeridos...- “Opción de incorporar los campos”.- Cabe recalcar que el área de pertinencia médica no está autorizada y tampoco realiza cambios, adición y/o eliminación de campos, así como tampoco del ingreso, eliminación y/o modificación de información “cargada” en el SOAM...- “Fecha de ingreso y egreso hospitalario”.- Durante el proceso de evaluación médica se realiza la revisión de la pertinencia técnico-médica, junto con el soporte documental del expediente evaluado...- “causa del egreso”.- Este requerimiento se lo ha interpretado como el “diagnóstico de egreso” del paciente, ya que la causa del egreso puede ser múltiple y hasta el momento no existe una codificación para esto.- “Fecha de cada procedimiento”.- El SOAM contiene un campo en el que se refleja la fecha en que según el archivo plano (realizado por el prestador) se realizó la prestación.- “Identificación del asegurado al IESS”.- El SOAM contiene un campo que determina el tipo de cobertura que tiene el paciente, este campo es llenado con la información del archivo plano, traído por el prestador.- “en los casos de atención a su cónyuge o hijos, información necesaria para la determinación, cálculo y liquidación de la responsabilidad patronal”.- Cabe recalcar que de acuerdo a todos y cada uno de los manuales, acuerdos e instructivos pertinentes a cada período desde el 2012 hasta la actualidad, el departamento de pertinencia médica, no es responsable de verificar y/o realizar acciones relacionadas a la liquidación de cuentas o valores y/o determinación de responsabilidad patronal.- “el campo fecha de atención se lo podría definir como fecha de atención en consulta

DIECINUEVE

externa”.- Con respecto a este punto se puede concluir que el SOAM refleja dos fechas de atención en las que el paciente pudo haber sido atendido de acuerdo a situaciones pertinentes del tipo de servicio recibido por parte del prestador de salud (...).”

Con el antecedente mencionado en el párrafo anterior hecho, el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud del Guayas encargado, actual Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas encargado de los períodos comprendidos entre el 23 de mayo de 2016 y el 5 de mayo de 2017; y entre el 6 de mayo y el 16 de junio de 2017, respectivamente, informó al Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, en memorando IESS-SDPSSG-2017-6496-M de 25 de abril de 2017, lo siguiente:

“... Sistema Operativo de Auditoría Médica no maneja fecha de ingreso y egreso hospitalario, ni causa del egreso.- El sistema SOAM es una de las herramientas para la determinación, cálculo y liquidación de la Responsabilidad Patronal, ya que maneja la información de los valores solicitados por el prestador y aprobados en la pertinencia médica, otras herramientas utilizadas por el área de Responsabilidad Patronal son el MIS AS-400, Historia Laboral, Avisos de Entrada y Salida.- El Sistema Operativo de Auditoría Médica no controla ni impide el pago de procedimientos y valores repetidos de un mismo paciente en una misma fecha.- La Administración, Diseño, Desarrollo e Implementación del Sistema Operativo de Auditoría Médica – SOAM se la realiza en la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud...- El día 15 de Diciembre de 2016 se mantuvo una reunión con la Ing. ..., Administrador del Sistema SOAM, para tratar sobre los errores del aplicativo y las soluciones que permitan avanzar cumpliendo con los cronogramas de trabajo establecidos en esta Subdirección, lamentablemente alrededor de 75% de los compromisos adquiridos no se han cumplido (...).”

Con relación a la recomendación 9, el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, con memorando IESS-DG-2016-0450-M de 2 de marzo de 2016, comunicó al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado del período de gestión comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, su implementación inmediata.

Al respecto, el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, dio respuesta con memorando IESS-DNTI-2016-2046-M de 14 de junio de 2016 al Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la

VEINTE 3

Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, en el que señaló:

“... con memorando anexo Nro. IESS-DNTI-2016-1734-M de 13 de mayo de 2016, la ingeniera... Coordinadora de Desarrollo DNTI, responde:- “Los servidores del área la cual coordino se manejan varias ciertas directrices en este caso manejamos un documento de arquitectura en el cual se les indica que los aplicativos a desarrollarse debe utilizar la arquitectura dada por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información y dentro de este tiene que reutilizar los componentes desarrollados, así como conectarse con los sistemas que integren la información actualizada”.- ... los arquitectos de software al basarse en este documento dan lineamientos para que los sistemas contengan información oportuna, confiable, integra y actualizada (...).”

Cabe indicar que a partir del 1 de agosto de 2016, las atenciones de hospitalización clínica, quirúrgica, unidad de cuidados intensivos y emergencia que eran ingresadas por los prestadores externos en la plataforma PROSICK fueron asumidas por el Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, conforme constó en memorando IESS-DSGSIF-2016-2649-M de 29 julio de 2016.

Lo comentado se presentó por cuanto los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, titular y encargado, no vigilaron que en el Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM se incluyan los campos relacionados a la fecha de ingreso y egreso hospitalario, causa del egreso, fecha de cada procedimiento; e, identificación del asegurado al IESS, en los casos de atención a su cónyuge o hijos; ni coordinó con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información la ejecución de pruebas para la validación los requerimientos funcionales del Sistema SOAM, a fin de controlar e impedir pagos de procedimientos y valores repetidos de un mismo paciente.

Por otra parte, a partir del 23 de mayo de 2016, personal designado por la Subdirección de Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, en conjunto con personal de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, se encontraron desarrollando el sistema informático, “Sistema de Gestión de Salud” SGS, que incluyó el módulo “Validador de Prestaciones Médicas” VPM, para el proceso de Auditoría de Calidad de la facturación de los servicios de Salud, herramienta informática que reemplazaría al actual sistema SOAM; sin que se considere la integración y/o migración con la información de los sistemas informáticos para auditoría médica que le presidieron (desarrollados y/o contratados), tampoco con el sistema de Gestión Financiera del IESS y sistema de información médica MIS AS400.

VEINTE Y UNOS

Respecto a la recomendación 15, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y titular de los períodos comprendidos entre el 8 de enero y el 18 de febrero de 2016; y, entre el 19 de febrero y el 26 de julio de 2016, dispuso a la Subdirectora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas del período comprendido entre el 4 de febrero y el 22 de mayo de 2016, el cumplimiento y acciones efectuadas de las recomendaciones, entre otras de la 15, según constó en el memorando IESS-DSGSIF-2016-0872-M de 28 de marzo de 2016.

El Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud del período comprendido entre el 16 de marzo de 2016 y el 14 de junio de 2017, puso en conocimiento del Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del período de gestión comprendido entre 4 de marzo y el 1 de agosto de 2016, mediante memorando IESS-CCT-2016-0056-M de 17 de junio de 2016, lo que se cita:

*“... las acciones realizadas desde el 23 de mayo de 2016, fecha desde la cual la Coordinación Nacional de Control Técnico se encuentra trabajando en las instalaciones del edificio de Riesgos del Trabajo, para colaborar en el desarrollo de sistema informático para el proceso de Auditoría de Calidad de la facturación de los servicios de Salud, herramienta informática que reemplazará al actual sistema SOAM y el sistema informático PROSICK.- 1 **Especificaciones Técnicas.- 2 Hoja de Ruta.- 3 Fecha posible de entrega del aplicativo:- 31 de julio de 2016 (...)**”.*

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, del período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, mediante memorando IESS-DSGSIF-2017-1032-M de 4 de abril de 2017 puso en conocimiento del Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, el memorando IESS-SDNASS-2017-0621-M de 30 de marzo (no adjunto), con el cual la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, entregó la documentación de soporte de la implementación de las recomendaciones, entre otras de la 15; así también, dispuso al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, encargado del período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017, de cumplimiento inmediato a la recomendación 15 y en un plazo de siete días remita los documentos que sustenten su implementación o instauración de un proceso de aplicación, conforme constó en el memorando IESS-DSGSIF-2017-1988-M de 26 de junio de 2017.

VE, NIE Y DES

Lo comentado se presentó debido a que los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, titular y encargado, en funciones entre el: 8 de enero y el 18 de febrero de 2016; 19 de febrero y el 26 de julio de 2016; y, 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017, a su turno, no emitieron lineamientos, ni supervisaron la implementación de la recomendaciones: 22, 5, 3, 2, 5 y 15 de los informes DAI-AI-0341-2015, DAI-AI-0396-2015, DAI-AI-0144-2016, DAI-AI-0625-2016, DAI-AI-0048-2016, la Subdirectora de Control del Seguro de Salud, encargada, con período de actuación comprendido entre el 11 de julio de 2015 y el 4 de marzo de 2016 y los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, con períodos de actuación comprendidos entre: el 4 de marzo de 2016 y el 1 de agosto de 2016 y el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, a su turno, no coordinaron con el Director Nacional de Tecnología de la Información, la implementación de la recomendaciones 22, 5, 3, 2 y 9 de los informes DAI-AI-0341-2015, DAI-AI-0396-2015, DAI-AI-0144-2016, DAI-AI-0625-2016, respectivamente, el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con período de actuación comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, no coordinó las acciones que permitan la implementación de la recomendaciones 22, 5, 3, 2, 9, 15 y 9 de los informes DAI-AI-0341-2015, DAI-AI-0396-2015, DAI-AI-0144-2016, DAI-AI-0625-2016, DAI-AI-0048-2016, tampoco el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General en funciones desde el 18 de enero de 2016 al 30 de junio de 2017, no impulsó se realicen acciones que permitan el cumplimiento de la recomendación 9 del informe DAI-AI-0625-2016.

Situación que ocasionó que las inobservancias persistan como la falta de evaluación y revisión de los aplicativos informáticos de auditoría médica para el ingreso de datos, que las bases de datos de los sistemas de auditoría médica no se encuentren integradas mediante el desarrollo de interfaces de los aplicativos, tampoco se incluyeron en el aplicativo los campos que identifiquen la fecha de ingreso y egreso hospitalario, causa del egreso, fecha de cada procedimiento; e, identificación del asegurado al IESS, en los casos de atención a su cónyuge o hijos, información necesaria para la determinación, cálculo y liquidación de la responsabilidad patronal, ni los controles de aplicación para impedir pagos de procedimientos y valores repetidos de un mismo paciente en una misma fecha; inobservando lo establecido en el artículo.-

92 Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del

VEINTE Y TRES 3

Estado y las Normas de Control Interno 200-07 Coordinación de acciones organizacionales, 401-03 Supervisión, 600-02 Evaluaciones Periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicó los resultados provisionales, con oficios: 0115, 0122, 0132, 0118, 0117, 0125, 0133 y 0129-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017 a los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, titular y encargados, la Subdirectora de Control del Seguro de Salud, los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, obteniendo las siguientes respuestas:

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del IESS, con período de actuación comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, en respuesta a la comunicación 0117-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número de 27 de octubre de 2017, señaló:

“... al iniciar mi período de gestión existía la aprobación del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar de desarrollar e implementar un nuevo sistema de auditoría de la calidad de la facturación.- con el Memorando Nro. IESS-DSGSIF-2016-3698-M en el cual dispuso se inicie el registro de prestadores externos en el “Módulo de registro”... iniciando así con lo que se podría llamar como la primera fase de implementación del VPM.- No obstante, en vista de que el SOAM continuaba en producción y que existían varios temas que debían ser solventados a fin de garantizar el correcto registro de las prestaciones de salud en dicho sistema, velando por los intereses de la institución... emití los siguientes documentos: 1... Con memorando IESS-SDNASS-2017-0254-M de fecha 01 de febrero de 2017... se encargó y dispuso al Ing.... se sirva a incorporar los lineamientos de esta normativa, así como el resto de la normativa vigente emitida por la autoridad sanitaria en los sistema de pertinencia médica SOAM y en el aplicativo que se encuentra... desarrollándose en trabajo conjunto con la Dirección Nacional de Tecnología... Para tal efecto, se deberá desarrollar los cambios que sean necesarios en los sistemas SOAM y VPM, esto incluye la actualización de los manuales de usuario y técnico...- En este mismo documento se designó a la Ing.... y a la Dra. ... en calidad de Administradora del Sistema y Analista Funcional del Sistema SOAM, respectivamente... Como insistencia... con el propósito de complementar los controles en el SOAM, con Memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0344-M de fecha de 20 de febrero de 2017, se dispuso al Ing.... con copia a la Ing.... fortalecer los controles en la facturación y pertinencia médica en el Sistema SOAM... con Memorando Nro. IESS-CCT-2017-0076-M... la Administradora del SOAM informa al Coordinador de Control Técnico y a mi persona en calidad de Subdirector Nacional de Aseguramiento, el 03 de abril de 2017... se ha insistido a la DNTI en el agendamiento de una reunión a la brevedad posible con el objeto de ejecutar el traspaso del aplicativo SOAM

VEINTE Y CUATRO

dispuesto por las autoridades.- la Ing. ... quien el 13 de abril de 2017 remite a mi persona... con Memorando IESS-CCT-2017-0084-M... el listado de actividades pendientes en relación al SOAM...- se dispone a la Ing... generar un cronograma de trabajo con fechas y plazos para el despacho de sus actividades pendientes hasta el 20 de mayo de 2017.- Con memorando Nro. IESS-CTT-2017-0089-M (sic) de fecha 18 de abril de 2017 la Ing. remite el cronograma solicitando con Memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0739-M... señalando en el archivo adjunto como fecha de finalización el 30 de junio de 2017....- Con Memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0463-M de fecha de 10 de marzo de 2017... se solicitó al Coordinador General de Gestión Estratégica y al Director Nacional de Tecnología de la Información se remita un cronograma para la entrega del aplicativo SOAM.- Con Memorando IESS-SDNASS-0494-M del 16 de marzo de 2017, se insiste en la entrega de un cronograma para la entrega del aplicativo SOAM... al cumplimiento de la recomendación No. 22... Como se puede evidenciar... hice cuanto estuvo en mis manos emitiendo las disposiciones y dando seguimiento por escrito y verbalmente al Coordinador Institucional de Control Técnico que estaba a mi cargo y a la Administradora del SOAM para que en trabajo conjunto con el equipo técnico garanticen que la información sea íntegra, confiable y de calidad... Así también... se hicieron todas las gestiones necesarias y se remitió los documentos requeridos por la DNTI a fin de que el siguiente pueda concluir con el traspaso del SOAM a la DNTI.- Con memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0621-M de 30 de marzo de 2017... se comunicó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, acerca del avance de las recomendaciones citadas... se señaló: El sistema de Validación de Pertinencia Médica que se encuentra en desarrollo a cargo de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información en coordinación con analistas funcionales de la Coordinación de Control Técnico, cuenta con las reglas de negocio necesarias para la validación de los campos que satisfacen el cumplimiento de la presente Recomendación, reglas que han sido levantadas para la puesta en marcha del mencionado sistema (...)."

Lo manifestado por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del IESS, con período de actuación comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, no modificó el comentario de auditoría, en razón, de que no se supervisaron las disposiciones entregadas para la ejecución de las acciones tendientes a la evaluación e implementación de controles en el Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, durante los primeros 4 meses de su gestión, tampoco se concretaron: el traslado administrativo del aplicativo SOAM y sus bases de datos y la puesta en producción del módulo VPM, permitiendo que las deficiencias identificadas en el aplicativo SOAM, se mantuvieran.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con el período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, en respuesta al oficio 0133-021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número de 6 de noviembre de 2017, no adjuntó, su punto de vista, al respecto de este punto.

WINTERGARD

Conclusión

Los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, titular y encargado, a su turno, no emitieron lineamientos, ni supervisaron la implementación de la recomendaciones: 22, 5, 3, 2, 5 y 15 de los informes DAI-AI-0341-2015, DAI-AI-0396-2015, DAI-AI-0144-2016, DAI-AI-0625-2016, DAI-AI-0048-2016, la Subdirectora de Control del Seguro de Salud y los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, a su turno, no coordinaron con la DNTI la implementación de la recomendaciones 22, 5, 3, 2 y 9 de los informes DAI-AI-0341-2015, DAI-AI-0396-2015, DAI-AI-0144-2016, DAI-AI-0625-2016, respectivamente, los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, a su turno, no coordinaron las acciones que permitan la implementación de la recomendaciones 22, 5, 3, 2, 9, 15 y 9 de los informes DAI-AI-0341-2015, DAI-AI-0396-2015, DAI-AI-0144-2016, DAI-AI-0625-2016, DAI-AI-0048-2016, tampoco el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de Recomendaciones de la Dirección General, no impulsó se realicen acciones que permitan el cumplimiento de la recomendación 9 del informe DAI-AI-0625-2016, lo que ocasionó que las inobservancias persistan como la falta de evaluación y revisión de los aplicativos informáticos de auditoría médica para el ingreso de datos, que las bases de datos de los sistemas de auditoría médica no se encuentren integradas mediante el desarrollo de interfaces de los aplicativos, tampoco se incluyeron en el aplicativo los campos que identifiquen la fecha de ingreso y egreso hospitalario, causa del egreso, fecha de cada procedimiento; e, identificación del asegurado al IESS, en los casos de atención a su cónyuge o hijos, información necesaria para la determinación, cálculo y liquidación de la responsabilidad patronal, ni los controles de aplicación para impedir pagos de procedimientos y valores repetidos de un mismo paciente en una misma fecha.

Recomendación

Al Director General del IESS

1. Elaborará un cronograma con las recomendaciones incumplidas que contenga al menos un detalle de las mismas, responsables de su cumplimiento, plazos y medios documentales de verificación, y supervisará con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las recomendaciones en los plazos previstos en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, evitar efectos futuros que pongan en riesgos

VEINTE Y SEIS

las operaciones administrativas, financieras y de otra índole; y mejorar la gestión Institucional.

Administración, mantenimiento y soporte del sistema operativo de Auditoría Médica y sus bases de datos no estuvo integrada ni en la infraestructura de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información

El Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM fue desarrollado en la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y se encontró operativo a nivel nacional a partir del 1 de enero de 2012, este aplicativo automatizó el proceso de evaluación de la pertinencia médica de la documentación de las atenciones médicas ambulatorias brindadas a los pacientes del IESS por prestadores internos y privados de salud, previo a realizar el pago.

Las bases de datos del sistema SOAM, almacenaron información referente a: las reclamaciones de las atenciones médicas brindadas a los afiliados, detalle de los procedimientos médicos, Medicamentos e insumos otorgados al paciente, precios, reexpedición de trámites, registros de prestadores, asegurados y personal, entre otros, y se encontraron alojadas en los equipos servidores de las Subdirecciones y Jefaturas que posteriormente cambiaron su denominación a Coordinaciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud del: Guayas, Pichincha, Chimborazo, Tungurahua, Loja, El Oro, Manabí, Imbabura y en la de Azuay incluye a la del Seguro Campesino; no obstante, no estuvieron integradas entre sí y no se mantuvieron dentro de la infraestructura administrada por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información.

La administración del sistema SOAM, fue centralizada en la Subdirección de Control del Seguro de Salud, que posteriormente se denominó Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud; para esta actividad se contó con una Técnica Informática hasta el 10 de julio de 2015 y posteriormente con la Analista Informática de la Coordinación Nacional de Control Técnico, sin que se haya designado por escrito el cargo y las funciones, quienes estuvieron a cargo del mantenimiento del sistema SOAM y las bases de datos, a través del acceso remoto a los equipos servidores en cada una de las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud.

VEINTE Y SIETE

Las actividades de mantenimiento y soporte del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, fueron encargados a una única servidora, sin que exista segregación de funciones sobre las actividades de desarrollo, soporte, puesta en producción y administración de las bases de datos. El personal informático de la Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud, únicamente contó con accesos al referido aplicativo como administradores para la creación y entrega de usuarios y claves.

Además, se entregaron usuarios de consulta a la base de datos SOAM, al personal informático, en las provincias de: Guayas, Azuay, Chimborazo y Manabí.

Respecto, de la documentación del sistema, la Técnico en Informática Subdirección de Control del Seguro de Salud, con memorando IESS-SDCSS-2015-0965-M de 8 de julio de 2015, dirigido a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, adjuntó el informe de entrega del SOAM, en el que entre otros constaron los manuales de usuario, diccionario de datos, instructivo del archivo plano, modelo entidad relación, además manifestó lo siguiente:

“... mis funciones desde mi ingreso a la institución y hasta la presente fecha, han sido exclusivamente de carácter técnico y en ningún momento me he desempeñado ni he sido designada como Administradora del Sistema SOAM.- En relación a la información requerida por su autoridad, adjunto al presente me permito remitirle como anexo el informe final de fecha 8 de julio de 2015 en el cual se detalla toda la información del Sistema de Auditoría Médica (SOAM) que estoy entregando.- Así mismo hago la entrega física de un (1) CD que contiene la documentación, los archivos fuentes y ejecutables del Sistema de Auditoría Médica (SOAM); adicionalmente, me permito informar a usted señora Directora, que en el computador que fue asignado a mi persona... constan todos los archivos y documentación del Sistema de Auditoría Médica (SOAM) de acuerdo a lo que esta detallado en el informe final que hago referencia en líneas anteriores, así como la documentación tres (3) carpetas que fueron entregadas por el Ing. ... a su salida de la Institución.- Finalmente dejo constancia que mi labor en el IESS será hasta el día viernes 10 de julio de 2015, ya que he sido notificada con la correspondiente acción de personal No. 2015-R-316 mediante la cual se acepta mi renuncia al cargo de Técnico Informático (...).”

Las bases de datos del sistema SOAM, fueron creadas en Oracle Express (Xe 11G) que cuenta con 4GB de almacenamiento y con licenciamiento gratuito, a excepción de las Subdirecciones de Guayas, Pichincha, Manabí e Imbabura que usaron la versión Oracle 10G que requirieron licenciamiento y que hasta el 30 de junio de 2017, fecha de corte de la acción de control, no lo tuvieron.

VEINTE Y OCHO

Respecto, del aplicativo SOAM, el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con memorando IESS-DNTI-2015-1616-M de 26 de agosto de 2015, dirigido a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, emitió un pronunciamiento técnico en los siguientes términos:

“... La Dirección Nacional de Tecnología de la Información ha considerado oportuno realizar un pronunciamiento de índole técnico con respecto al aplicativo SOAM (cliente-servidor) que realiza Auditoría Médica y es administrado y utilizado en la actualidad por el Seguro Individual y Familiar de Salud a través de la Subdirección del Control. Así: .- El sistema se encuentra distribuido en 9 direcciones provinciales, cada dirección provincial almacena de forma individual, una Base de Datos, evitando la centralización de la información y produciendo un riesgo respecto de este tema.- El licenciamiento de las Bases de Datos no se encuentra regularizado.- El sistema actualmente no tiene un administrador tecnológico en la Dirección Nacional de Tecnología, que monitoree y responda a novedades y mantenimiento tecnológico en sí por falta de transferencia de conocimiento y entrega de documentación técnica (...).”

Al respecto, de lo citado, el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, no se evidenciaron acciones por parte este Director, para la coordinación con la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, para la elaboración de un plan de acción integral que permita mitigar los riesgos identificados en este sistema.

Luego de transcurridos 11 meses el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud con memorando IESS-CCT-2016-0095-M de 22 de julio de 2016 se dirigió a la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, solicitando la revisión de la operatividad técnica y la capacidad del sistema SOAM para soportar a partir de esta fecha, el ingreso de los registros de los expedientes que se realizaban en el sistema “PROSICK”, debido a que el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud en calidad de Administrador, con oficio IESS-SDNASS-2016-0208-OF de 27 de julio de 2016, acogió el pedido del Gerente General de R.DES para la terminación por mutuo acuerdo del Contrato IESS-PG-2016-0022-C.

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, con memorando IESS-CCT-2016-0102-M de 29 de julio de 2016, respondió al Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud, informando:

VEINTE Y OCHO

“... Al evidenciar que el espacio en las bases de datos están por llegar a su límite, se ha creado en el tiempo dispuesto, una máquina virtual local de pruebas con sistema operativo Windows Server 2012, en la que se instaló una versión gratuita de Oracle (Xe 11G) pero de mayor capacidad (de 4GB a 11 GB) y se cargó satisfactoriamente el último respaldo de una subdirección, por tanto, se concluye que las cargas de los trámites de prestadores que se registraban en el aplicativo PROSICK, podrían efectuarse sin inconveniente al menos por unos cuatro meses más.- Cabe señalar, que para las subdirecciones de Guayas, Pichincha, Manabí e Imbabura... se está usando la versión Oracle 10G que requiere licenciamiento (que hasta la fecha no dispone) y en caso de presentarse saturación, sería necesario adquirir más espacio de almacenamiento físico... Por tanto en función de la planificación de la fecha de salida a producción del nuevo sistema, sería importante determinar la necesidad de efectuar la compra de licencias (y/o discos) y de requerirse, comunicar oportunamente a las Subdirecciones para que realicen el proceso pertinente (...)”.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con memorando IESS-DSGSIF-2016-2649-M de 29 julio de 2016, remitió a los Subdirectores y Jefes Provinciales del Seguro Social Campesino, las disposiciones para ser cumplidas en el proceso de liquidación de servicios a prestadores externos que utilizan el sistema PROSICK las que serían asumidas por el sistema SOAM que a partir del 1 de agosto de 2016, siendo estas las operaciones correspondientes a las atenciones de hospitalización clínica, quirúrgica, unidad de cuidados intensivos y emergencia que eran ingresadas por los prestadores externos en la plataforma PROSICK provisto por la empresa R. DES.

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud con memorando IESS-SDNASS-2017-0254-M de 1 de febrero de 2017, dirigido al Coordinador Institucional de Control Técnico, nombró las personas que trabajarían en calidad de Administradora del Sistema y Analistas Funcionales principal y alterna.

El Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico con memorando IESS-CCT-2017-0038-M de 20 de febrero de 2017 solicitó a la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, cambios en el sistema, relacionados a la implementación de un módulo de gestión de usuarios, validación de números de cédulas de los beneficiarios y la implementación del catálogo de Medicamentos con los precios techo establecidos por la autoridad sanitaria y un informe técnico detallado de las mejoras implementadas y el cronograma de capacitación a los funcionarios.

TREINTA 2

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, con memorando IESS-DSGSIF-2017-0658-M de 24 de febrero de 2017 dirigido al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, respecto del uso y regularización de licencias Oracle, señaló:

“... A través de Memorando Nro. IESS-SDNASS-2016-2533-M del 01 de septiembre del 2016, se requirió de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información (DNTI) la formulación de criterios técnicos a ser adoptados a fin de que las Subdirecciones y/o Jefaturas Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud procedan con la regularización del uso de las licencias Oracle para garantizar el funcionamiento óptimo de la herramienta SOAM (...).”

En acta de reunión de 6 de marzo de 2017, suscrita por el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico, la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, la Coordinadora de Desarrollo DNTI, Técnico en Informática DNTI y Coordinador de Infraestructura DNTI, al respecto de la necesidad de traspaso o migración de la Administración del SOAM, se concluyó lo siguiente:

“... Se debe reconsiderar el traspaso del sistema a los servidores de la DNTI debido a la conectividad.- La documentación debe ser elaborada por la persona a cargo del Sistema en vista del conocimiento del software como tal, la DNTI brindará el apoyo necesario en lo que sea posible.- Indagar sobre el estado actual del uso del BI para reportes de SOAM.- ... No se puede subir esquemas debido a que las bases tienen un nombre general (SGSIF).- Se comunica que Oracle Express solo cuenta con 4GB de almacenamiento con el licenciamiento gratuito, en las Subdirecciones se encuentra actualizado a una versión superior, por lo cual es necesaria la adquisición de licenciamiento- Con la entrega de la documentación completa, se crearán los ambientes de pruebas para validar la funcionalidad de la misma y de ser necesario se solicitarán las correcciones correspondientes.- Se levantará el sistema en ambiente de prueba para revisiones, el actual Administrador del Sistema deberá estar presente en todas las etapas del traspaso del SOAM (...).”

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, con memorandos IESS-SDNASS-2017-0463-M y IESS-SDNASS-2017-0494-M de 10 y 16 de marzo de 2017, solicitó al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, se remita cronograma de fechas para la entrega del sistema SOAM.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con memorando IESS-DNTI-2017-1281-M de 17 de marzo de 2017, dirigido al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, en relación a la entrega de la administración del sistema SOAM, informó:

TREINTAYUNCE

“... En reunión de trabajo de 6 de marzo de 2017, participaron el Coordinador de Control Técnico y la Analista Informática de la DGSGSIF con los técnicos informáticos de la DNTI, en la que de acuerdo al Acta de la Reunión adjunta, se trató y acordó que la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, debe entregar los siguientes documentos: Toda la documentación técnica relacionada a la implementación del Sistema SOAM.- Manual técnico (Características de hardware, software, componentes, extensiones, versiones entre otras vitales para el correcto funcionamiento del sistema).- Manual de usuario.-, Antecedentes para la creación del SOAM.- Actas de pruebas.- Casos de Uso.- Modelo de datos-esquema de bases de datos.- Informe de factibilidad técnica.- Normativa legal a la cual se debe dar cumplimiento.- Una vez que la Subdirección Nacional de Aseguramiento de Salud, remita a la DNTI la documentación acordada y el diagnóstico de la situación actual del Sistema SOAM... se procederá en conjunto con los servidores designados por su área de gestión a elaborar el cronograma de actividades respectivo para la entrega del sistema SOAM a la DNTI (...).”

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con memorando IESS-DNTI-2017-1452-M de 5 de abril de 2017, en relación a la solicitud de lineamientos para el uso y regularización de licencias Oracle, para el sistema SOAM, señaló:

“... DNTI, mediante circular Nro. IESS-DNTI-2017-0003-C de 31 de enero de 2017 y memorando Nro. IESS-DNTI-2016-3434-M emitió directrices para los procedimientos de contratación de recursos tecnológicos de los ejercicios económicos 2017, 2016, en las que se dieron a conocer los insumos necesarios previo a otorgar el respectivo informe de: ESPECIFICACIONES TECNICAS y/o de VIABILIDAD TECNOLOGICA entre otros lo siguiente: ... 7. Las unidades administrativas y médicas deberán remitir los insumos que se detallan a continuación, necesarios para emitir el respectivo informe técnico o de viabilidad tecnológica.- Informe técnico justificando la necesidad de adquirir o arrendar recursos o componentes tecnológicos (hardware y software), número de usuarios.- Para la actualización de suscripciones, soporte de licencias, se remitirá el código de la licencia original y copia de último contrato... Por otra parte, las bases de datos del Sistema Operativo de Auditoría Médica (SOAM) no se encuentran dentro de la infraestructura del centro de cómputo administrada por la Dirección Nacional de Tecnología (DNTI)... por lo que es necesario efectuar la migración y centralización de dichas bases de datos (...).”

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con memorando IESS-DNTI-2017-1688-M de 25 de abril de 2017, dirigido al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, informó acerca de la primera entrega de documentación del sistema SOAM:

“... debo indicar que los técnicos informáticos de la DNTI, efectuarán la revisión de la primera entrega de la documentación remitida por la Dirección a su cargo

TREINTA Y DOS 

para realizar el análisis pertinente de la misma, basta que la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud proceda con la entrega de toda la documentación requerida, así como el diagnóstico de la situación actual del Sistema SOAM (...)”.

Al respecto de los requerimientos solicitados para la implementación de mejoras en los controles automáticos del sistema SOAM, la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, con memorando IESS-SDNASS-2017-2297-M de 11 de septiembre de 2017, en respuesta a la solicitud de información del equipo de auditoría realizada con memorando IESS-AI-1569-ME de 11 de septiembre de 2017, informó:

“... Pongo en conocimiento que debido a la carga laboral con la que cuento hasta la actualidad, no ha sido posible dar atención a dicho requerimiento, dado que desde mi ingreso a la Institución he venido solventando requerimientos rezagados, principalmente de soporte y reportería... relacionados con el SOAM, e incluso otros ajenos al SOAM... (Cabe indicar como referencia del personal requerido, que previo a la elaboración del SOAM WEB, se analizaron necesidades como esta y para implementarlas, las autoridades tramitaron la contratación en el 2012 de todo un equipo para el desarrollo del nuevo aplicativo (más de diez personas)) (...)”.

Por lo expuesto, el Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, se encontró operativo con limitaciones en la capacidad de almacenamiento y licenciamiento de las base de datos que se encontraron distribuidas en cada una de las Coordinaciones y Jefaturas Provinciales de Prestaciones de servicios, tampoco contó con la información técnica completa y un diagnóstico de la situación actual del sistema, ni se establecieron las necesidades de recursos técnicos para su administración, ni esta fue asumida por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con memorando IESS-DGSSIF-2017-2553-M de 3 de agosto de 2017, informó al equipo de auditoría, en relación al aplicativo SOAM, lo siguiente:

“... El aplicativo fue creado como solución emergente y temporal para evitar el uso de archivos Excel.- Al encontrarse en desarrollo el módulo de Validación de Prestaciones Médicas VPM, las consideraciones serían aplicadas en éste y no en el SOAM, ya que el tiempo previsto para la realización del nuevo aplicativo era de 60 días (...)”.

Sin que el mencionado desarrollo módulo VPM, se encuentre en producción al 30 de junio de 2017, la fecha de corte de la presente acción de control, conforme constó en

TRECE Y TRES 3

memorando IESS-SDNASS-2017-1847-M de 24 de julio de 2017, en el que el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, encargado, realizó el tercer insistido al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, en relación a la fecha de inicio de operaciones del nuevo Sistema de Gestión de Salud y Módulo de Validación de Prestaciones Médicas VPM.

En visita en sitio por parte del equipo de auditoría, en la Subdirección Nacional Aseguramiento del Seguro de Salud, conforme constó en acta de trabajo levantada el 23 de agosto de 2017, suscrita por Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, se observaron las siguientes condiciones:

- El nivel de seguridad para la gestión de usuarios y contraseñas del Sistema Operativo SOAM, fue bajo, debido a que no se han implementado seguridades para la encriptación de contraseñas que se almacenaron en la tabla SGSIG_USUARIOS, tampoco se implementaron la caducidad de usuarios, contraseñas, ni bloqueos automáticos de sesión inactiva.
- No se implementaron pistas de auditoría para las actividades en las siguientes tablas: SGSIF_ATENCIONES, SGSIF_DETALLE_ATENCION, SGSIF_DIAGNOSTICOS, SGSIF_DEPENDENCIAS, SGSIF_TARIFARIOS, SGSIF_DETALLE_TARIFARIOS, SGSIF_CARGOS, SGSIF_ACCESOS en la bases de datos del sistema SOAM.
- No existieron lineamientos estándares para la solicitud, autorización y entrega de usuarios y contraseñas para la utilización del Sistema Operativo de Auditoría Médica.
- No se presentó al equipo de auditoría la documentación técnica entregada por la Técnica Informática, con memorando IESS-SDCSS-2015-0965-M de 8 de julio de 2015, a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en relación a diccionario de datos, Modelo Entidad Relación, manuales de usuario, técnicos y operación del sistema, la que no se evidenció aprobada, actualizada ni difundida por parte de la Subdirección de Aseguramiento del Seguro de Salud, a cargo de la administración y mantenimiento del sistema SOAM.

TREINTAYCUATRO

- No se evidenció la implementación de control de versiones y distribución del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM.
- No se encontró regularizado el licenciamiento de las bases de datos Oracle utilizadas que presentaron limitaciones por capacidad de almacenamiento de 4GB en la versión gratuita Oracle Express ni de la versión Oracle 10G.

Conforme actas de revisión en sitio por parte del equipo de auditoría en las Coordinaciones Provinciales de Prestaciones de Salud de Guayas y Cuenca y Pichincha, realizadas durante los días: 4 al 6; del 13 al 15 de septiembre de 2017, respectivamente, se observó:

- Debido a la falta de automatización de controles de aplicación en el sistema SOAM, el personal informático, de la Coordinación Provincial de Prestaciones de Salud del Guayas, desarrolló a más de la funcionalidad existente, herramientas informáticas para obtención de reportes para la detección de errores operativos en la generación de archivos de objeciones con inconsistencias, a fin de que estas puedan ser levantadas por parte de los prestadores.
- En la Coordinación Provincial de Prestaciones de Salud de Pichincha, se informó que el servidor IBM modelo System X 3550 M3, que sirvió para alojar la base de datos y el aplicativo SOAM, no se encontró documentación que asignará las responsabilidades sobre el mantenimiento preventivo y correctivo, por lo que no se presentó al equipo de auditoría evidencia de su ejecución durante el período analizado; además de que no se aseguraron condiciones de operación y seguridad apropiadas para su funcionamiento, al momento de la revisión, no contando con climatización apropiada, ni controles de acceso aplicado por este motivo.

Lo comentado, se presentó debido a que los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, con períodos de actuación comprendido entre el: 25 de junio de 2014 y el 9 de enero de 2015 y entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, a su turno, no evaluaron ni incluyeron en la planificación operativa de la tecnología de la información medidas para mitigar los riesgos presentados en este sistema, ni asignaron los recursos técnicos, para el levantamiento, actualización, difusión de su documentación técnica y de usuario, establecimiento de las condiciones y requerimientos necesarios para el traslado de sus bases de datos al Centro de

TREINTA Y CINCO

Cómputo de la DNTI, actividades de mantenimiento y desarrollo del aplicativo SOAM, no establecieron un cronograma de las acciones necesarias ni designaron los responsables de estas actividades, tampoco presentaron un análisis costo beneficio para: la automatización de controles de aplicación, licenciamiento de base de datos Oracle utilizadas por el sistema, requerido por la unidad de negocio, el incremento de capacidades de la plataforma e infraestructura para la operación confiable y segura del sistema; frente a la implementación de un nuevo sistema que reemplazaría al sistema SOAM, permitiendo que las bases de datos del sistema se encontraran distribuidas en 9 Subdirecciones y Jefaturas que posteriormente cambiaron su denominación a Coordinaciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud del: Guayas, Pichincha, Chimborazo, Tungurahua, Loja, El Oro, Manabí, Imbabura y en la de Azuay incluyó a la del Seguro Campesino; sin embargo, no estuvieron integradas entre sí y no se mantuvieron dentro de la infraestructura administrada por la DNTI; así como que la administración del sistema se centralice en la Subdirección Nacional de Control del Seguro de Salud, que luego se denominó Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud; y no se atendieran las necesidades de control de las áreas usuarias del sistema.

Lo expuesto, ocasionó el incremento de la complejidad de las actividades de operación y administración del sistema y sus bases de datos y que no se encuentren alineadas a políticas, procedimientos y estándares institucionales de seguridad informática, y que no se garantice la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información, inobservando la Norma de Control Interno 410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo e incumpliendo lo dispuesto en el numeral 2.4.3 letras a), b) y n) de la Resolución C.D. 457 del Reglamento Orgánico Funcional de 30 de agosto de 2013, en el que se establecen las funciones y responsabilidades, en los siguientes términos:

“... C.D. 457... 2.4.3 DIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN... tendrá las siguientes funciones y responsabilidades... .-a) Gestionar la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la planificación estratégica y operativa de la tecnología de la información... .- b) Administrar, desarrollar, operar y mantener los sistemas informáticos, redes y sistemas, infraestructura de comunicaciones, equipos y/o centros de cómputo del IESS... .-n) Custodiar, verificar y normalizar el licenciamiento de software informático de equipos informáticos del IESS (...).”

Los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar titulares y encargados con períodos de actuación comprendidos entre el: 17 de abril de 2014 y el

100120140513

12 de septiembre de 2014; 6 de octubre de 2014 y el 16 de marzo de 2015; 12 de marzo de 2015 y el 16 de agosto de 2015; el Director Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y titular entre los períodos comprendidos entre: el 8 de enero de 2016 y el 18 de febrero de 2016 y entre el 19 de febrero de 2016 y el 26 de julio de 2016; el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, con período comprendido entre el 28 de septiembre de 2016 y el 30 de junio de 2017; no dispusieron a los Subdirectores Nacionales de Control del Seguro de Salud y Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, a su turno, la coordinación con los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados para la elaboración de requerimientos técnicos y asignación de recursos para la entrega del sistema SOAM y sus bases de datos a la DNTI, tampoco dispusieron al personal técnico a cargo de la administración del sistema SOAM, la custodia, actualización y difusión de la documentación técnica y de usuario, entregada a la DSGIF por la Técnica Informática, con memorando IESS-SDCSS-2015-0965-M de 8 de julio de 2015.

Los Subdirectores Nacionales de Control del Seguro de Salud, titulares y encargados, con período comprendido entre el: 1 de septiembre de 2014 y el 9 de julio de 2015 y el 11 de julio de 2015 y el 4 de marzo de 2016 y Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud de los períodos comprendidos entre el: 4 de marzo de 2016 y el 1 de agosto de 2016 y el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, no informaron a los Directores del Seguro General Individual y Familiar, la necesidad de coordinar acciones con los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados para la elaboración de requerimientos técnicos y asignación de recursos para la entrega del sistema SOAM y sus bases de datos a la DNTI.

Lo expuesto, ocasionó que la administración del sistema y sus bases de datos, las actividades de mantenimiento y soporte del mismo, se mantuvieran en la DSGIF, incrementando la complejidad de la operación y administración del sistema, que no se apliquen las políticas, procedimientos y estándares institucionales de tecnología y seguridad informática, no se garantice la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información y no se disponga de documentación de usuario y técnica actualizada, aumentando el riesgo de errores en las actividades de mantenimiento, soporte y utilización del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM.

TREINTAYSIETE 3

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, con período comprendido entre el 1 de abril de 2016 y el 30 de junio de 2017, no solicitó al Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico, pida el apoyo técnico de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, a causa de la carga laboral que implicó la administración del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, ni el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico con el período comprendido entre el 16 de marzo de 2016 y el 14 de junio de 2017, dio seguimiento a los acuerdos alcanzados en acta de 6 de marzo de 2017, con relación a la entrega de la documentación técnica y de situación del Sistema SOAM solicitada por la DNTI, tampoco requirió el apoyo técnico a la DNTI, para la elaboración de la documentación requerida para el traslado del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM y sus bases de datos, lo que ocasionó que no se cumplieran con los requerimientos realizados con memorando IESS-CCT-2017-0038-M de 20 de febrero de 2017, sin que este aplicativo cuente con la implementación de un módulo de gestión de usuarios, validación de números de cédulas de los beneficiarios y la implementación del catálogo de Medicamentos con los precios techo establecidos por la Autoridad Sanitaria, ni se presentara la documentación requerida para el traslado de su administración y bases de datos al Centro de Cómputo de la DNTI, sin que este aplicativo cumpla con los esquemas de seguridad, operación y estándares tecnológicos establecidos por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, incrementando el riesgo de interrupción de sus operaciones

Los referidos servidores incumplieron lo dispuesto en el artículo 22 “Deberes de los servidores públicos”, las letras a) y b) de la Ley Orgánica del Servicio Público e inobservaron la Norma de Control Interno 410-07 Desarrollo y adquisición de software aplicativo, 500-01 Controles sobre sistemas de información y 200-07 Coordinación de acciones organizacionales.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicó los resultados provisionales, con oficios: 0125, 0133, 0128, 0126, 0134, 0115, 0122, 0121, 0132, 0118, 0117, 0137 y 0163-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017 a los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados, los Subdirectores de Control del Seguro de Salud, los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, la

TREINTA Y OCHO

Analista Informática de la Coordinación de Control Técnico y el Coordinador Institucional de Control Técnico, obteniendo las siguientes respuestas:

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, con período de actuación comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, en respuesta a la comunicación 0117-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número, de 27 de octubre de 2017, señaló:

"... al iniciar mi período de gestión existía la aprobación del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar de desarrollar e implementar un nuevo sistema de auditoría de la calidad de la facturación.- con el Memorando Nro. IESS-DSGSIF-2016-3698-M en el cual dispuso se inicie el registro de prestadores externos en el "Módulo de registro"... iniciando así con lo que se podría llamar como la primera fase de implementación del VPM.- No obstante, en vista de que el SOAM continuaba en producción y que existían varios temas que debían ser solventados a fin de garantizar el correcto registro de las prestaciones de salud en dicho sistema, velando por los intereses de la institución... emití los siguientes documentos: 1... Con memorando IESS-SDNASS-2017-0254-M de fecha 01 de febrero de 2017... se encargó y dispuso al Ing. ... se sirva a incorporar los lineamientos de estas normativa, así como el resto de la normativa vigente emitida por la autoridad sanitaria en los sistema de pertinencia médica SOAM y en el aplicativo que se encuentra... desarrollándose en trabajo conjunto con la Dirección Nacional de Tecnología... Para tal efecto, se deberá desarrollar los cambios que sean necesarios en los sistemas SOAM y VPM, esto incluye la actualización de los manuales de usuario y técnico...- En este mismo documento se designó a la Ing.... y a la Dra. ... en calidad de Administradora del Sistema y Analista Funcional del Sistema SOAM, respectivamente... Como insistencia... con el propósito de complementar los controles en el SOAM, con Memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0344-M de fecha de 20 de febrero de 2017, se dispuso al Ing.... con copia a la Ing.... fortalecer los controles en la facturación y pertinencia médica en el Sistema SOAM... con Memorando Nro. IESS-CCT-2017-0076-M... la Administradora del SOAM informa al Coordinador de Control Técnico y a mi persona en calidad de Subdirector Nacional de Aseguramiento, el 03 de abril de 2017... se ha insistido a la DNTI en el agendamiento de una reunión a la brevedad posible con el objeto de ejecutar el traspaso del aplicativo SOAM dispuesto por las autoridades.- la Ing. ... quien el 13 de abril de 2017 remite a mi persona... con Memorando IESS-CCT-2017-0084-M... el listado de actividades pendientes en relación al SOAM...- se dispone a la Ing.... generar un cronograma de trabajo con fechas y plazos para el despacho de sus actividades pendientes hasta el 20 de mayo de 2017.- Con memorando Nro. IESS-CTT-2017-0089-M (sic) de fecha 18 de abril de 2017 la Ing. remite el cronograma solicitando con Memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0739-M... señalando en el archivo adjunto como fecha de finalización el 30 de junio de 2017....- Con Memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0463-M de fecha de 10 de marzo de 2017... se solicitó al Coordinador General de Gestión Estratégica y al Director Nacional de Tecnología de la Información se remita un cronograma para la entrega del aplicativo SOAM.- Con Memorando IESS-SDNASS-0494-M del 16 de marzo de 2017, se insiste en la entrega de un cronograma para la

TRÉNTA Y NUEVE 39

entrega del aplicativo SOAM... Como se puede evidenciar... hice cuanto estuvo en mis manos emitiendo las disposiciones y dando seguimiento por escrito y verbalmente al Coordinador Institucional de Control Técnico que estaba a mi cargo y a la Administradora del SOAM para que en trabajo conjunto con el equipo técnico garanticen que la información sea íntegra, confiable y de calidad... Así también... se hicieron todas las gestiones necesarias y se remitió los documentos requeridos por la DNTI a fin de que el siguiente pueda concluir con el traspaso del SOAM a la DNTI (...)".

Lo manifestado por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, no modificó el comentario de auditoría, debido a que no se supervisó la realización de acciones para la evaluación de la situación y diagnóstico de la operación del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, para su trasladar la administración y bases de datos de este aplicativo a la DNTI, durante los primeros 4 meses de su gestión, ni las acciones realizadas posteriormente, se concretaron.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con el período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, en respuesta al oficio 0133-021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número de 6 de noviembre de 2017, señaló:

*"... debo indicar que el sistema de SOAM fue desarrollado y puesto en producción en el año 2012, siendo responsabilidad de los funcionarios de ese tiempo las condiciones en las que este fue puesto en producción (**Entiéndase la arquitectura y la versión base de datos utilizada**).- Tan pronto inicie mi período de gestión... y al evidenciar que en la Dirección Nacional de Tecnología no se contaba en ese momento con un plan de acción para solventar los problemas que tenía SOAM, tomé varias acciones, realicé reuniones y formalicé comunicados e insistencias a la Dirección General de Salud Individual y Familiar para realizar un levantamiento del real estado de situación actual del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM y de esa manera tener de forma responsable un insumo para establecer actividades requeridas que permitan realizar el traslado de dicho sistema a la DNTI, sin embargo a pesar de las insistencias la respuesta por parte de la Dirección General de Salud tardó varios meses situación que dilató el accionar de la DNTI.- Para la DNTI no era posible emitir instrucciones lineamientos, ni elaborar un plan de acción integral que permita mitigar los riesgos presentados en el sistema SOAM o hacerse cargo de la administración del sistema sin conocer el estado real del sistema y sin contar con el conocimiento del personal funcional y técnico que apoye en la generación de dichos insumos.- Cabe aclarar además que para la DNTI no era posible cumplir las recomendaciones de los entes de control ya que no se contaba con el código fuente, ni con la administración del mencionado sistema, razón por la cual la DNTI apalancó con los recursos necesarios el desarrollo de un nuevo sistema VPM, que fue delegado por las autoridades a la Gerencia de Automatización en acuerdo con todos los involucrados (...)*".

CONFIDENTE

Lo manifestado por el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado no modificó lo comentado por auditoría interna, debido a que en conocimiento de que la Dirección General de Salud Individual y Familiar, no contaba únicamente con una persona para la administración y soporte, no prestó el contingente que permita obtener la situación y diagnóstico de la operación del sistema, por lo cual no se tomaron acciones para mitigar los riesgos presentados del esquema de trabajo del Sistema Operativo de Auditoría Médica.

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, con período comprendido entre el 1 de abril de 2016 y el 30 de junio de 2017, en respuesta al oficio 0137-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con oficio ER-AI-2017-02 de 7 de noviembre de 2017, señaló:

“... Luego de la revisión de la entrega de documentación, en la reunión de julio 28 de 2017... se acordó llevar a cabo una capacitación de las planillas de la metodología vigente de la DNTI, misma que fue realizada en agosto 4 de 2017, en la que la DNTI indicó que “para el levantamiento de los casos de uso es necesario que exista el proceso levantado y suscrito por el área de procesos del IESS detallado hasta la guía de actividad. Con este proceso se pueden cuantificar los casos de uso a ser documentados.- Con fecha septiembre de 21 de 2017, mediante memorando N° IESS-SDNASS-2017-2406-M, el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, designa como analista funcional a la ... misma que se encargaría del levantamiento de procesos del SOAM”.- Mediante memorando IESS-SDNASS-2016-1191-M de abril 27 de 2016..., se comunicó al Coordinador Institucional de Control Técnico y al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, “que debido a los continuos requerimientos relacionados con la administración del Sistema de Gestión Documental Quipux, en su mayoría con carácter de urgente, las actividades relacionadas con la administración del aplicativo SOAM a nivel nacional se encuentran pendientes y también requieren de atención inmediata, sin embargo, no es posible realizar simultáneamente estas tareas”.- Con memorando IESS-CCT-2017-0076-M, de abril 03 de 2017... se informó al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud y al Coordinador Institucional de Control Técnico, sobre la situación actual del SOAM, y se mencionó “... al momento se encuentra con un gran cantidad de trámites y solicitudes de soporte a nivel nacional con carácter de urgente represados... se continuará trabajando en dar solución a los requerimientos más urgentes, salvo su mejor criterio (...)”.

Lo mencionado por la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, no modificó lo comentado por el equipo de auditoría, en razón de que, no solicitó apoyo a la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, del recurso humano técnico, para el levantamiento de la documentación requerida para el traslado de las bases de datos y administración del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM.

CUSRENTA V UNOS

Conclusiones

- Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, no evaluaron ni incluyeron en la planificación operativa de la tecnología de la información medidas para mitigar los riesgos presentados en este sistema, ni asignaron los recursos técnicos, para el levantamiento, actualización, difusión de su documentación técnica y de usuario, establecimiento de las condiciones y requerimientos necesarios para el traslado de sus bases de datos al Centro de Cómputo de la DNTI, actividades de mantenimiento y desarrollo del aplicativo SOAM, no establecieron un cronograma de las acciones necesarias ni designaron los responsables de estas actividades, tampoco presentaron un análisis costo beneficio para: la automatización de controles de aplicación, licenciamiento de base de datos Oracle utilizadas por el sistema, requerido por la unidad de negocio, el incremento de capacidades de la plataforma e infraestructura para la operación confiable y segura del sistema; frente a la implementación de un nuevo sistema que reemplazaría al sistema SOAM, permitiendo que las bases de datos del sistema se encontraran distribuidas en 9 Subdirecciones y Jefaturas que posteriormente cambiaron su denominación a Coordinaciones Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud del: Guayas, Pichincha, Chimborazo, Tungurahua, Loja, El Oro, Manabí, Imbabura y en la de Azuay incluyó a la del Seguro Campesino; sin embargo, no estuvieron integradas entre sí y no se mantuvieron dentro de la infraestructura administrada por la DNTI; así como que la administración del sistema se centralice en la Subdirección de Control del Seguro de Salud, que luego se denominó Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud; y no se atendieran las necesidades de control de las áreas usuarias del sistema, lo que ocasionó el incremento de la complejidad de las actividades de operación y administración del sistema y sus bases de datos y que no se encuentren alineadas a políticas, procedimientos y estándares institucionales de seguridad informática, y que no se garantice la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información.
- Los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar titulares y encargados, no dispusieron a los Subdirectores de Control de Salud y Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, a su turno, la coordinación con los Directores Nacionales de Tecnología de la Información,

ESSENTIA Y DCS 3

encargados para la elaboración de requerimientos técnicos y asignación de recursos para la entrega del sistema SOAM y sus bases de datos a la DNTI, tampoco dispusieron al personal técnico a cargo de la administración del sistema SOAM, la custodia, actualización y difusión de la documentación técnica y de usuario, entregada a la DSGIF por la Técnica Informática, con memorando IESS-SDCSS-2015-0965-M de 8 de julio de 2015; tampoco los Subdirectores Nacionales de Control del Seguro de Salud, titulares y encargados y Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, no informaron a los Directores del Seguro General Individual y Familiar, la necesidad de coordinar acciones con los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados para la elaboración de requerimientos técnicos y asignación de recursos para la entrega del sistema SOAM y sus bases de datos a la DNTI, lo que ocasionó que la administración el sistema y sus bases de datos, las actividades de mantenimiento y soporte del mismo, se mantuvieran en la DSGIF, incrementando la complejidad de la operación y administración del sistema, que no se apliquen las políticas, procedimientos y estándares institucionales de tecnología y seguridad informática, no se garantice la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información y no se disponga de documentación de usuario y técnica actualizada, aumentando el riesgo de errores en las actividades de mantenimiento, soporte y utilización del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM.

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico, no solicitó al Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico, pida el apoyo técnico de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, a causa de la carga laboral que implicó la administración del Sistema Operativo de Auditoría Medico SOAM, ni el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico dio seguimiento a los acuerdos alcanzados en acta de 6 de marzo de 2017, con relación a la entrega de la documentación técnica y de situación del Sistema SOAM solicitada por la DNTI, tampoco requirió el apoyo técnico a la DNTI, para la elaboración de la documentación requerida para el traslado del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM y sus bases de datos, lo que ocasionó que no se cumplieran con los requerimientos realizados con memorando IESS-CCT-2017-0038-M de 20 de febrero de 2017, sin que este aplicativo cuente con la implementación de un módulo de gestión de usuarios, validación de números de cédulas de los beneficiarios y la implementación del catálogo de Medicamentos con los precios techo establecidos por la Autoridad Sanitaria, ni se presentara la documentación

CUARENTA Y TRES

requerida para el traslado de su administración y bases de datos al Centro de Cómputo de la DNTI, sin que este aplicativo cumpla con los esquemas de seguridad, operación y estándares tecnológicos establecidos por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, incrementando el riesgo de interrupción de sus operaciones.

Recomendaciones

Al Director Nacional de Tecnologías de la Información

2. Evaluará los riesgos de la operación, de control y administración del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, a fin de presentar un plan operativo integral con base en la exposición al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar de un informe que incluya recomendaciones con sustento en un análisis costo beneficio de actividades como: repotenciación técnica, regularización de licenciamiento, estandarización, implementación de controles de aplicación y creación de parámetros, traslado de la administración del SOAM y bases de datos al Centro de Cómputo de la DNTI, condiciones operativas seguras, levantamiento de la documentación técnica y de usuario, difusión y capacitación, situación actual y diagnóstico; o reemplazo definitivo por un nuevo sistema para la auditoría de la calidad de la facturación de las prestaciones médicas y de estas actividades, estableciendo responsabilidades y los plazos a fin de cumplir con la normativa aplicable emitida por el Ministerio de Salud Pública y condiciones seguras de operación del sistema.

Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar

3. Dispondrá al Subdirector Nacional de Aseguramiento de Salud, coordine con el Director Nacional de Tecnología de la Información, el apoyo técnico y funcional para el informe de situación y diagnóstico de la operación del Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, la elaboración de documentación técnica y de usuario, difusión y capacitación a usuarios; además requerirá la participación de personal técnico para estas actividades y prestará las facilidades para que una vez conocido el plan de acción presentado al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar por el Director Nacional de Tecnología de la Información, se cumplan con las actividades conforme lo recomendado por este

CUARENTA Y CUATRO

último; a fin de garantizar la continuidad de las operaciones del sistema informático que apoyará el proceso para la auditoría de la calidad de la facturación de las prestaciones médicas.

Los procedimientos para la elaboración del plan de migración de la información desde la plataforma PROSICK a la base de datos Institucional, no garantizaron el traspaso de toda la información

En el Sistema PROSICK provisto por la empresa R.DES se cargaron los archivos y procesó la información digital de las atenciones médicas de hospitalización clínica y quirúrgica, incluido UCI y emergencias brindadas por prestadores de salud externos de la red del IESS, empezó a ser utilizado a partir del 19 de febrero de 2013, fecha en cual el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social suscribió el contrato 64000000-608-C con la empresa R.DES Servicio Corporativos Cía. Ltda., cuyo objeto fue *“Administración operativa y apoyo técnico en los procesos de evaluación médica y liquidación de tramites de atenciones de hospitalización clínica y quirúrgica, incluido UCI y emergencias brindadas por prestadores de salud externos de la red del IESS”, en cuyos pliegos se estableció:*

“... Pliegos LICBS-IESS-007-2012.- g) Descripción de actividades.- Si el oferente cuenta con una herramienta propia de validación y procesos de auditoría podrá utilizarla para realizar los procesos en paralelo con uso del SOAM al cual deberá migrar la información.- Formulario 7.- 8.3 REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO QUE DEBEN SER PROPORCIONADOS POR EL IESS.- Estructura del archivo para la entrega de información al SOAM o especificaciones técnicas para la transferencia automática de datos de auditoría (...).”

Así también, en los pliegos del contrato IESS-PG-2016-0022-C de 23 de febrero de 2016 para la contratación de servicios de evaluación de pertinencia médica de los servicios de salud brindados a los beneficiarios del IESS a través de prestadores externos de salud, en el numeral 7.1 letra f) constó la transferencia de la información, en los siguientes términos:

“... Pliegos RE-IESS-004-2016.- 7.1 PRODUCTOS.- f) Transferencia de información.- Todos los datos e información generada en los procesos gestionados en la herramienta informática PROSICK, deberán ser migrados el IESS conforme a la estructura de datos de las tablas del ANEXO 3 de estos pliegos, a más de los que el IESS considere necesarios. La contratista una vez finalizado el contrato debe dejar un módulo para consulta de la información migrada (...).”

Cuarenta y cinco

En informe Estudio Técnico *"Migración de Datos de Prosick a la Base de datos IESS"* presentado por los Analistas Informáticos de la DNTI, con fecha de 28 de julio de 2014, donde al respecto de la estructura de datos de SOAM sobre la cual se migrará la información de PROSICK, se mencionó:

"... Se está analizando con el equipo de DBAs y ... la nueva estructura para la migración de los datos desde Prosick (...)".

En acta de 29 de septiembre de 2014, suscrita por los Analistas Informáticos de la DNTI, en relación a la estructura de transferencia, se estableció:

"... Rdes entregará al IESS, los campos y el tipo de estructura para realizar el proceso de transferencia (...)".

En Acta de reunión de 6 de octubre de 2014, suscrita por la Analista Informática DNTI, la Técnica Informática y Analistas Informáticos Subdirección de Control del Seguro de Salud, entre los puntos de la agenda se incluyeron los campos a ser entregados por el sistema PROSICK en línea:

*"... Según el contrato la información del prosick debe ser migrada al SOAM clásico sin embargo ... indica que esto no es factible ya que se perdería información puesto que prosick tiene un mayor alcance que SOAM clásico.- Otra alternativa es que RDES construya una tabla (en base a la información indicada por el área funcional) mediante proceso de réplica se actualice esa información al IESS a través del canal de comunicación entre las dos entidades.- **COMPROMISOS**.- Revisión funcional de los campos que entregó RDES para validar si es suficiente o requiere de más datos (...)"*.

En acta de reunión de 8 de octubre de 2014, suscrita por los Analistas Informáticos de la Subdirección de Control del Seguro de Salud y elaborada por la Analista Informática de la DNTI, al respecto de la estructura de datos para migración se propuso:

"... Incluir un diccionario de datos.- El IESS, enviará la retroalimentación de los campos de transferencia propuestos por Rdes(...)".

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con memorando IESS-DNTI-2014-1879-M de 31 de octubre de 2014, se dirigió al Subdirector de Control del Seguro de Salud del IESS, sobre la propuesta de migración de la base de datos de Prosick a la base de datos IESS, en los siguientes términos:

"... Se decidió trabajar sobre la propuesta de transferir los expedientes desde la empresa RDES hacia la DNTI en una estructura de campos predeterminada,

CUARENTA Y SEIS

para este fin se trabajó en la habilitación del enlace RDES-DNTI, canal por el cual se efectuará la transferencia de la información... Se solicitó al área funcional de la Subdirección de Control del Seguro de Salud del IESS revisar y aprobar los campos a ser transferidos por la empresa RDES, esto se encuentra en proceso de verificación, posterior a ello y con los campos establecidos se procederá a la creación del repositorio de datos en la DNTI (...)”.

En el informe técnico Transferencia de información del repositorio de PROSICK a repositorio del IESS, de 3 de marzo de 2015, elaborado por la Analista Informática DNTI y aprobado por la Coordinadora de Soluciones de Negocio DNTI, se mencionó:

“... Luego de varias reuniones con RDES, DNTI y SDCSS se acordó iniciar la transferencia de información en las siguientes tres etapas: i. Información: Desde el repositorio de datos en Colombia a la bdd DNTI, luego que la SDCSS defina los campos que requiere sean transferidos, la DNTI genere las estructuras de datos, en los cuales se guardaran dichos datos y otorgue acceso a RDES a dichas estructuras para grabar y actualizar la información... II. Imágenes: Luego que la SDCSS provea a la DNTI del espacio físico requerido el almacenamiento de las imágenes, la DNTI y RDES trabajaran en la transferencia respectiva por el canal de comunicación establecido entre las dos entidades...iii. Enlace de información e imágenes: Se ejecutará en paralelo con la etapa anterior para garantizar la relación entre las imágenes generadas y los registros de información.- la réplica de información diaria se está realizando en línea desde el 2 de febrero de 2015, con lo cual se da por concluida la primera fase del proyecto. Es importante señalar que dicha información tiene como corte todos los expedientes y prestaciones auditados y o liquidados el día anterior.- Como alcance al punto anterior cabe recalcar que la información transferida de RDES no ha sido incorporada a los cubos de información de prestadores externos.- EL 23 de diciembre de 2014 RDES frente a la lentitud de su proceso toma la estrategia de enviar por medio magnético un export con los datos auditados para reducir tiempos, sin embargo no se logra lo esperado.- ... Finalmente el 2 de febrero RDES confirma que se ha transferido todos los registros represados y de tal fecha en adelante toda información transferida será en línea (...)”.

En acta de reunión de 20 de abril de 2015, en relación a la validación de información migrada prosick, suscrita por los Analistas funcionales SDCSS y Analista Informática DNTI, se señaló:

“... De la validación inicial realizada por el negocio se identifica que la información no está completa, ya que los catálogos no están incluidos en la estructura actual de la información migrada.- Luego de validar la información por parte del negocio, se procederá a incorporar esta información al BI (...)”.

En acta de reunión de 12 de agosto de 2015, suscrita por el Analista funcional – SDCSS y Analista Informática DNTI, respecto a la validación de dos datos transferidos de Prosick al IESS, el negocio envió memorando IESS-SDCSS-2015-1159-M de 4 de

CUARENTA Y SIETE

agosto de 2015, donde solicitó la carga de estructuras de catálogo para la validación de la información transferida y posterior carga de datos al BI.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con memorando IESS-DNTI-2016-1806-M de 23 de mayo de 2016, dirigido al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, emitió un informe situacional de Plataforma Prosick, señalando:

*"...**Transferencia de Información.- Estado Actual.- Etapa cumplida, la réplica de información diaria se realiza en línea desde el 2 de febrero de 2015.- Transferencia en imágenes.- Etapa en proceso, se ha realizado una carga inicial de 1.6 terabytes de imágenes con corte a julio 2015. En lo que respecta a la validación de datos de acuerdo a las responsabilidades y competencias de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, les corresponde realizar a los técnicos designados por esa unidad de negocio, por cuanto disponen del acceso a las diferentes opciones y reportes del sistema PROSICK, a través de la vista VM_PRESTACIONES que consolida toda la información de las atenciones médicas registradas en el sistema.- Enlace entre información e imágenes.- Se han realizado pruebas exitosas en ambientes de preproducción... En preproducción se realizaron pruebas de las fases I y II del requerimiento con el resultado esperado, además se configuró el ambiente de producción con los accesos respectivos para la transferencia de imágenes. Al momento se está a la espera del informe que debe presentar el Proveedor sobre los aspectos pendientes para iniciar la transferencia en línea, ya que el proceso piloto fue ejecutado con éxito (...)**"*

En relación a los procesos de establecimiento de las estructuras de datos, validación y procesos de carga de la información se presentaron las siguientes observaciones:

- Las estructuras de datos VM_PRESTACIONES (95 campos) y TRANSFER_IMG (19 campos), que son principales repositorios de la información de expedientes y digitalización de imágenes de las atenciones médicas evaluadas en la plataforma PROSICK y transferidas a la base de datos de la DNTI, no reflejaron toda la información que permita conocer el historial de estado de los expedientes, las observaciones impuestas por los médicos, las objeciones, la trazabilidad del expediente desde su etapa de ingreso hasta el pago, pistas de auditoría y registro de control de usuarios del sistema que actuaron durante el proceso; tampoco constaron migrados los tarifarios para insumos, Medicamentos, procedimientos aplicados en la evaluación médica, cabe indicar que la estructura de datos VM_PRESTACIONES se encontró contemplada en el Anexo 3 del contrato IESS-PG-2016-0022-C de 23 de febrero de 2016, además, este instrumento legal

COBRENTA YOCHOZ

contempló la posibilidad de incluir los requerimientos de información que el IESS, considere necesarios, sin que se haya establecido un plan de migración, que contemple las pruebas funcionales, incluyendo a los usuarios de la información, es decir considerando a los usuarios pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, para la validación de la completitud de la información migrada, tampoco se identificaron: el objetivo, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, calidad de los datos de la migración.

- La Analista Informática de la Coordinación de Control Técnico del Seguro de Salud, no presentó al equipo de auditoría la documentación técnica en relación al proceso de migración y estructuras de datos, como: el diccionario de datos de la estructura de datos VM_PRESTACIONES, estructura sobre la cual se realizaron los reportes técnicos de transferencias de expedientes.

- A la fecha de corte del examen especial, ni durante las visitas en sitio efectuadas durante las fechas 22 de agosto, 21 y 22 de septiembre de 2017, no se evidenció la implementación de un módulo de consulta de la información migrada a las base de datos de la DNTI, como estuvo contemplado en el TDR de los pliegos del contrato IESS-PG-2016-0022-C, en el apartado 7 PRODUCTOS E INFORMES ESPERADOS (ENTREGABLES), 7.1 PRODUCTOS, literal f), que señaló:

"... Todos los datos e información generada en los procesos gestionados en la herramienta informática PROSICK, deberán ser migrados al IESS conforme a la estructura de datos de las tablas del ANEXO 3 de estos pliegos, a más de los que el IESS considere necesarios. La contratista una vez finalizado el contrato debe dejar un módulo para consulta de la información migrada (...)"

- Los datos migrados a la base de datos DB_REPLICA, esquema PROSICK_OWNER, no se utilizaron como insumo para la incorporación de esta información al BI institucional; hecho que fue corroborado con incidente INFO-5974 de 2 de agosto de 2017, posterior al 30 de junio de 2017, fecha de corte de la acción de control. Por lo que el pedido de la transferencia se realizó con memorando IESS-SDCSS-2015-1159-M de 12 de agosto de 2015, sin que haya sido resuelto con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información.

En las actas de trabajo realizadas por el equipo de auditoría durante los días 22 de agosto, 21 y 22 de septiembre de 2017, se contabilizó 545.413 expedientes en la tabla de VM_PRESTACIONES y 542.390 en la tabla TRANSFER_IMG; así también se

COARRENTA Y ACCESOS

determinó que el número de registros existentes en la base de datos de cada una de las tablas que se cargaron como parte de los procesos de migración de datos desde la plataforma PROSICK, que se detallan:

Tablas	Registros constatados por el equipo de autoría al
-----	2017-08-22
transfer_img	10.901.460
transfer_respuesta	13.933.127
vm_clase_seguro	4
vm_especialidades	54
vm_imagenes_clon1	6.368.532
vm_prestaciones	47.445.791
vm_prestaciones_clon	13.933.127
vm_prestadores	240
vm_servicios	3
vm_tipo_atencion	10
vm_tipo_beneficiario	7
vm_tipo_cita	2
vm_tipo_derivado	4
vm_tipo_medico	8
vm_tipo_prestacion	3
vm_tipo_seguro	4
TOTAL =====>	92.582.376

En el acta entrega recepción del Contrato 64000000-608-C y sus complementarios IESS-PG-2015-0067-C e IESS-PG-2015-0095-C de 11 de agosto de 2016, se reportaron 419.748 expedientes y posterior al 30 de junio de 2017, fecha de corte de la acción de control, se suscribió el acta entrega recepción del Contrato IESS-PG-2016-0022-C de 8 de agosto de 2017, en la que se reportaron 124.169 expedientes, sumando en total 543.917, sin que se presente información sobre el número de expedientes existentes en la tabla TRANSFER_IMG, existiendo en la base de datos VM_PRESTACIONES una diferencia en más de 1.496 de lo reportado en actas, según se detalla:

Tablas	Expedientes según actas	Expedientes, según base de datos	Diferencia
VM_PRESTACIONES	543.917	545.413 (A)	1.496
TRANSFER_IMG	No reportó	542.390 (B)	-
Diferencia en expedientes (A-B)		3.23	

CINCUENTA 3

- La diferencia de 3.023 expedientes que faltaron en la tabla TRANSFER_IMG, correspondió a 174.240 registros que fueron transferidos a la tabla VM_PRESTACIONES, sin que se advierta el número de registros no transferidos en la tabla TRANSFER_IMG. Los referidos expedientes liquidados y facturados alojados en la base de datos migrada, no contaron con los registros que permitan la correspondencia con los respectivos soportes documentales digitalizados, para su control posterior. Cabe indicar que en el acta de entrega recepción definitiva del Contrato 64000000-608-C y sus complementarios IESS-PG-2015-0067-C e IESS-PG-2015-0095-C de 11 de agosto de 2016, se reportó como pendiente de transferir el expediente: 213615, los que posteriormente se transfirieron a la tabla VM_PRESTACIONES, sin embargo, no se encontraron los registros de sus imágenes en la tabla TRANSFER_IMG.
- Con relación a lo reportado en las dos citadas actas de entrega recepción, utilizando los mismos criterios de consulta aplicados por la Analista Informática delegada para la elaboración de los informes técnicos informáticos que fueron incluidos en dichas actas, en donde constaron los rangos de fecha de liquidación asignada, se determinó que existieron diferencias entre el número de expedientes reportados en el acta de entrega recepción del Contrato IESS-PG-2016-0022-C de 8 de agosto de 2017 y el obtenido desde la base de datos, que consistieron en 10 expedientes faltantes, los cuales fueron: 732058; 732736; 734953, 734973, 734993, 734994, 735013, 735014, 735033, 735053; que correspondieron a 2.769 registros que no constaron con fecha de liquidación asignada, y que correspondieron a los meses octubre y noviembre de 2016 y enero 2017 respectivamente. Cabe indicar que se obtuvieron 124.159 expedientes desde la base de datos, con fecha de liquidación asignada y en cambio se reportaron 124.169 expedientes en la citada acta.
- Además, se determinó la existencia de 1.910 expedientes, cuya fecha de liquidación (campo fech_liq) no fue asignada, es decir constó con valor NULL (nulo).
- Y en el período posterior al 3 de febrero de 2017, fecha de último reporte realizado por la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, se encontró 1 expediente cargado en la base de datos, al que

CINCOENTOS Y UNO

correspondieron 163 registros en VM_PRESTACIONES, fue el expediente cuyo id_expediente: 725528.

- En acta de trabajo elaborada por el equipo auditor de 29 de septiembre de 2017, la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, a cargo de la elaboración de los reportes informáticos para la validación de la migración de información, informó que conforme log de carga presentado y que constó en el incidente RET-1824 en Jtrac, aperturado de febrero a mayo de 2017, se presentaron errores en la carga de la información, los que no se detectaron hasta su verificación.
- No existió coincidencia con el número de expedientes obtenidos desde la base de datos, debido a que utilizando la fecha de liquidación asignada y no asignada se obtuvieron 545.817 expedientes, consecuencia de la suma de 543.907 expedientes con fecha de liquidación asignada y 1.910 expedientes sin fecha de liquidación asignada. Cabe indicar que la validación realizada a nivel de registros con fecha de liquidación asignada y no asignadas coincidió con el número de registros existente en la base de datos, esto es: 47.445.791 registros.
- Los informes técnico informáticos presentados por la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, que se incluyeron dentro de las actas de entrega recepción de los contratos suscritos con R.DES, en relación al avance de la migración de la información, no reportaron el número de registros migrados, sino únicamente en número de expedientes.
- No se reportó el número de archivos en formato de PDF transferido, ni se contabilizó la correspondencia con el número de registros de la tabla TRANSFER_IMG.
- La información migrada de la base de datos del sistema PROSICK a la base DB_REPLICA, esquema PROSICK_OWNER, no es utilizada por ningún sistema de información del IESS, al 30 de junio de 2017 fecha de corte del examen especial.

Lo comentado, se debió a que los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, con períodos de actuación comprendidos entre el: 25 de *CINCUENTA Y DOS*

junio de 2014 y 9 de enero de 2015; el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, a su turno, no emitieron lineamientos ni supervisaron los procedimientos para la elaboración del plan de migración, pues no incluyó los objetivos de la migración, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, validación de la calidad de los datos, aprobado por los servidores involucrados e interesados en la posterior utilización de la información migrada; tampoco controlaron la entrega y actualización de la documentación técnica, como el diccionario de datos de la tabla VM_PRESTACIONES que fue creada durante el proceso de migración; ni supervisaron la implementación de procedimientos para asegurar la integridad de la información migrada; lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera, ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; la falta de documentación técnica aumentó la complejidad de uso de la base de datos de la información migrada, además se detectaron inconsistencias entre el número de expedientes cargados en la tabla VM_PRESTACIONES y TRANSFER_IMG, así como errores en la carga que no fueron subsanados en el momento que fueron reportados, incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control.

Incumpliendo la Norma de Control Interno 410-03 Plan informático estratégico de tecnología y el Acuerdo Ministerial 00005309 de 28 de octubre de 2015 y que fue derogada por el acuerdo 0137 de 8 diciembre de 2016, estableció en el número 7 Principios generales de la auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud y en el artículo 45 Aplicativos, que fue derogada por la el acuerdo 0091-2017 de 19 de junio de 2017, y que en su artículo 45, también expresó, lo siguiente:

CINCUENTA Y TRES

“... Acuerdo Ministerial 00005309 de 28 de octubre de 2015.- 10. Para la auditoría de los servicios de salud se podrá utilizar aplicativos o sistemas informáticos que apoyen a dar agilidad al proceso; dichas herramientas deberán estar debidamente probadas y garantizar la contabilidad de sus resultados, adicionalmente deberán incluir pistas de auditoría y registros de control de los usuarios que aseguren la inviolabilidad de lo actuado. Estos aplicativos/sistemas contarán con la validación de la RPIS y la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional.- Acuerdo Ministerial 0137-2016 y Acuerdo Ministerial 0091-2017.- Art 45.- Aplicativos.- Para la auditoría de los servicios de salud se podrán utilizar aplicativos o sistemas informáticos que den agilidad al proceso; deberán incluir pistas de auditoría y registros de control de los usuarios que aseguren la inviolabilidad de lo actuado. Estas herramientas informáticas deberán estar debidamente probadas y garantizar la confiabilidad de sus resultados...”

El Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, emitido con Resolución C.D.457 de 8 de agosto de 2013, en el numeral 2.4.3, referentes a las funciones y responsabilidades de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información letras e), f) y p) establecen:

“... e) Generar lineamientos y directrices para la gestión de infraestructura de la tecnología de la información, bases de datos, redes y sistemas, desarrollo y mantenimiento de aplicaciones y soporte técnico a usuarios.- f) Implementar y administrar seguridades para garantizar la integridad de la información almacenada en las bases de datos de las aplicaciones informáticas de la Institución.- p) Mantener actualizada la documentación técnica y de usuarios de las aplicaciones informáticas y asegurar su disponibilidad permanente a nivel nacional (...).”

La Técnico en Informática Subdirección de Control del Seguro de Salud con período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 10 de julio de 2015, la Analista Informática de la Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud con período comprendido entre el 2 de mayo de 2014 y el 30 de junio de 2017 y el Analista Informático 1 en el período comprendido entre 6 de mayo de 2014 y el 26 de febrero de 2016, por no requerir que se realicen validaciones funcionales de la información migrada desde la plataforma PROSICK por parte de los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, sino que realizaron únicamente la validación técnica de la estructura de datos de la tabla VM_PRESTACIONES, conforme constó en actas de reunión de 6 y 8 de octubre de 2014, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de

CINCENTA Y CINCO

controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control; inobservando la Norma de Control Interno 100-03 Responsables del control interno.

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud con período comprendido entre el 2 de mayo de 2014 y el 30 de junio de 2017 y el Analista Informático 1 Subdirección de Control del Seguro de Salud, en el período comprendido entre 6 de mayo de 2014 y el 26 de febrero de 2016, no detectaron las inconsistencias presentadas durante la carga de la información en el proceso de validación técnica en las tablas VM_PRESTACIONES y TRANSFER_IMG, permitiendo que exista una diferencia de 3.023 expedientes, que faltaron en la tabla TRANSFER_IMG, correspondió a 174.240 registros que fueron transferidos a la tabla VM_PRESTACIONES, sin que se advierta el número de registros no transferidos en la tabla TRANSFER_IMG, adicionalmente la La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, no reportó en los informes técnicos informáticos, inconsistencias en relación a 124.159 expedientes que se encontraron en la base de datos con fecha de liquidación asignada, y en cambio se reportaron 124.169 expedientes en el acta de entrega recepción del Contrato IESS-PG-2016-0022-C de 8 de agosto de 2017, en donde la diferencia de 10 expedientes correspondieron a registros sin fecha de liquidación asignada que se presentaron en la facturación, sin embargo, no se reflejó este estado en la base de datos institucional, tampoco se reportó el número de archivos en formato de PDF transferido que correspondieron a los soportes de las atenciones médicas entregadas por los prestadores, ni se contabilizó esta correspondencia con el número de registros de la tabla TRANSFER_IMG; lo que ocasionó que la información producto de los procesos de migración no se mantenga íntegra y que en el caso de los expedientes que se encontraron en la tabla VM_PRESTACIONES y no en la tabla TRANSFER_IMG, no mantengan la referencia a los archivos digitales que soportan las atenciones médicas, incrementando el riesgo de pérdida de la información, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control, lo que afectó la disponibilidad de la información para

CINCUENTA Y CINCO 3

la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, incumplió o dispuesto en los artículos: 22 "Deberes de los servidores públicos", letras a) y b) de la Ley Orgánica del Servicio Público e inobservó la Norma de Control Interno 100-03 Responsables del control interno.

Los Subdirectores de Control del Seguro de Salud titulares y encargados, con periodos comprendidos entre el: 1 de septiembre de 2014 y el 9 de julio de 2015; el 11 de julio de 2015 y el 4 de marzo de 2016; los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, titulares y encargados, con periodos comprendidos entre el: 4 de marzo de 2016 y el 1 de agosto de 2016; el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017 y el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017; y el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud con el periodo comprendido entre el 16 de marzo de 2016 y el 14 de junio de 2017; a su turno, no coordinaron con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, su participación para la validación de calidad de la información migrada desde la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera, ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control, incumpliendo lo dispuesto en los artículos: 22 "Deberes de los servidores públicos", letras a) y b) de la Ley Orgánica del Servicio Público e inobservó las Normas de Control Interno 100-03 Responsables del control interno y 500-01 Controles sobre sistemas de información.

Cincoenta y seis

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicó los resultados provisionales, con oficios: 0125, 0133, 0127, 0120, 0123, 0121, 0132, 0118, 0117, 0130 y 0163-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017 a los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, la Técnica en Informática de la Subdirección de Control del Seguro de Salud, la Analista Informática de la Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud y el Analista Informático 1, los Subdirectores de Control del Seguro de Salud, los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud y el Coordinador Institucional de Control Técnico, obteniendo las siguientes respuestas:

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del IESS, con período de actuación comprendido entre el 20 de octubre de 2016 y el 21 de abril de 2017, en respuesta a la comunicación 0117-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número, de 27 de octubre de 2017, señaló:

"... El cumplimiento de los términos de referencia y condiciones contractuales, entre las cuales se incluye la migración de la información de las prestaciones de salud de la plataforma PROSICK a las bases de datos del IESS, comunico que este tema era responsabilidad directa del Administrador del Contrato, en este caso del contrato No. IESS-PG-2016-0022-C, suscrito entre el IESS y la Empresa R.DES Servicios Corporativos Cía. Ltda. (...)"

Lo mencionado por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del IESS, no modificó lo comentado por auditoría, debido a que no demostró la coordinación con la DNTI, a fin de incluir la participación del personal de pertinencia documental, pertinencia médica y financiera, en las pruebas para comprobar la calidad de la información migrada desde la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI.

La Técnica en Informática de la Subdirección de Control del Seguro de Salud, con período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 10 de julio de 2015, en respuesta a la comunicación de resultados provisionales 0127-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número de 27 de octubre de 2017, señaló:

"... cumpliendo con la disposición verbal del Subdirector de Control del Seguro de Salud asistí a una reunión en la DNTI el 6 de Octubre de 2014 con la finalidad de ser soporte del Sistema SOAM, efectivamente la reunión se
CUMPLIENDO Y SIERE ?

efectuó el día 6 de octubre de 2014 a partir de las 10h20 con la presencia de... servidores de la DNTI y... servidores de la Subdirección de Control de Salud. En dicha reunión se trató sobre la factibilidad de réplica en línea de la base de datos de PROSICK, campos a ser entregados por el sistema de PROSICK en línea y alternativas de migración.- En esta reunión se informó que la empresa RDES entregaría 54 campos en línea para la migración, información que no era suficiente para reflejar el estado de las atenciones médicas por lo que una alternativa para la migración era que la empresa RDES entregue el diseño de la base de datos con toda la información básica de las atenciones médicas en el archivo propuesto, lo cual consta en el acta de trabajo de fecha de 6 de octubre... Debo indicar que no fui convocada a la reunión de trabajo del 8 de octubre de 2014 por lo tanto los acuerdos y resoluciones adoptadas en la misma no me corresponden.- ninguna autoridad me designó en forma verbal o escrita que yo era parte del proyecto antes referido; no obstante, por disposición del Subdirector de Control asistí a algunas reuniones de trabajo para proporcionar información de la estructura del Sistema SOAM (...)

Lo manifestado por la Técnica en Informática de la Subdirección de Control del Seguro de Salud, no modificó el comentario de auditoría, en razón en el acta de 6 de octubre de 2014, se estableció los responsables para la validación funcional a la de los campos que entrego RDES para validar si es suficiente o requiere de más datos y en el acta del 8 de octubre de 2014, indicó que el "IESS enviará la retroalimentación de los campos de transferencia propuestos por Rdes", sin indicar que en esa reunión se realizó la validación de los campos propuestos por la contratista.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con el período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, en respuesta al oficio 0133-021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número de 6 de noviembre de 2017, señaló:

"En referencia a los comentarios referentes a la recepción de archivos en la infraestructura de la DNTI de PROSICK y AUDISYS debo manifestar que.- La recepción de archivos en la infraestructura de la DNTI únicamente se ha realizado en los sistemas de validación de prestación médica PROSICK Y AUDISYS situación que se generó porque la Dirección General de Salud permitió que se almacene información del IESS, fuera de sus instalaciones sin haber pedido el criterio técnico de la Dirección de Tecnología en su momento.- Al iniciar mi período de gestión ya se habían realizado migraciones de información con anterioridad y los funcionarios de ese tiempo habían establecido con la aprobación de la Dirección General de Salud el medio, las estructuras de datos y los procedimientos de migración que se venían cumpliendo de acuerdo con las validaciones y actividades establecidas...- El procedimiento que se encuentra formalmente establecido y que venía ejecutando para la recepción de los archivos en la infraestructura de la DNTI fue elaborado por los técnicos de la DNTI... Para el caso de la migración de información las actividades del procedimiento eran coordinadas con la Analista

ANUNCIA Y OCHO 92

Informática de la DNTI responsable del proceso con el apoyo del Coordinador de Infraestructura de la DNTI y ejecutados por el personal técnico de forma conjunto con los técnicos funcionales del negocio (...)”.

Lo mencionado por el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, no modificó el comentario de auditoría, debido a que no se evidenció la supervisión realizada a los procesos establecidos para la migración ni advirtió la falta de la documentación técnica necesaria para la automatización de mecanismos de consulta de la información migrada y su integración al nuevo sistema para la validación de prestaciones médicas, tampoco observó que los procedimientos de migración establecidos carecieron de los objetivos de la migración, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, validación de la calidad de los datos, aprobado por los servidores involucrados e interesados en la posterior utilización de la información migrada.

La Analista Informática de la Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud con período comprendido entre el 2 de mayo de 2014 y el 30 de junio de 2017, en respuesta a oficio 0120-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con memorando IESS-DNTI-2017-3002-M de 7 de noviembre de 2017, señaló:

“... Art. 80.- Responsable de la administración del contrato.- El supervisor y el fiscalizador del contrato son responsables de tomar todas las medidas necesarias para su adecuada ejecución, con estricto cumplimiento de sus cláusulas, programas, cronogramas, plazos y costos previstos...- Los Administrador (sic) del Contrato a la fecha no me disponen que realice validación alguna de la información transferida desde la plataforma Prosick, con los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y financiera.- 4. En los Pliegos de la licitación LICBS-IESS-007-2012 o en el contrato Nro. 64000000-608-C y sus complementarios o en las instrucciones emitidas por el Administrador del Contrato, no existen directrices expresas en las que el funcionario encargado de realizar los informes técnicos informáticos, deba de realizar una coordinación con los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, para establecer los campos a ser transferidos por el IESS.- Los scripts de inserción de registros en la tabla TRANSFER_IMG, están adjuntos en la hoja de ruta del incidente RET-1824 de 6 de febrero de 2017 de la herramienta Jtrac. En la misma hoja de ruta del RET-1824, se indica que se han producido errores en la carga, sin embargo, en los logs entregados por la DNTI no se puede identificar los registros que no pudieron ser insertados en la tabla TRANSFER_IMG, únicamente se informa que existieron “errores” en la carga y no se indica o reporta los motivos por los cuales no se pudieron insertar los registros en la mencionada tabla. Por lo tanto, al no tener acceso al ambiente en el que se realiza la carga, no fue posible detectar a detalles tales inconsistencias.- Los scripts de inserción y actualización de los expedientes indicados según el detalle, están adjuntos en la hoja de ruta del incidente RET-

CINCOENTA Y NUEVE 2

1824 de 6 de febrero de 2017 de la herramienta Jtrac y coinciden con el número de registros que faltan por actualizar según el comentario indicado en el informe borrador del examen especial. En la misma hoja de ruta del RET-1824, se indica que se han producido errores en la carga, mismos que fueron subsanados como se evidencia en la hoja de ruta, sin embargo en los logs entregados por la DNTI no se puede identificar los registros que no pudieron ser insertados en la tabla vm_prestaciones, únicamente se informa que existieron errores en la carga y no se indica o reporta los motivos por los cuales no se pudieron insertar los registros en la mencionada tabla (...)".

Lo comentado por la Analista Informática de la Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, no modificó lo comentado por auditoría interna, en razón a que al ser responsable de la obtención del informe técnico informático de la migración, contó con las herramientas de consulta para la realización de validaciones de la integridad de la información, en conocimiento de la existencia de errores en las carga de información.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el 30 de octubre de 2017, se presentaron los siguientes puntos de vista:

El Analista Informático 1, en el período comprendido entre 6 de mayo de 2014 y el 26 de febrero de 2016, con comunicación sin número de 8 de noviembre de 2017, señaló:

"... se dieron un sin número de reuniones de muchos funcionarios, para establecer mecanismos para implementar este proceso que no pudo implementarse de manera perfecta en razón de que el Sistema SOAM maneja distintos campos que en el Prosick; dicho más simple, los desarrolladores de Sistema SOAM, ejecutado por el IESS, en el que nunca tuve participación, debían mantener permanentes reuniones técnicas con los ejecutivos privados de la firma R.DES, que desarrollaron el sistema Prosick, para establecer medidas técnicas para el correcto paso de la Información. Siempre se dieron incongruencias en datos y en las poquísimas reuniones a las que asistí, puede apreciar que no existían los mecanismos técnicos adecuados para resolver los distintos problemas que se planteaban, al extremo tal, que debían hacerse video conferencias con técnicos que se encontraban físicamente en Colombia... el desarrollador del SOAM, plataforma del IESS (...) debía hacer seguimiento para establecer todas las medidas tecnológicas para la normal transferencia de la información...- En el momento que sea necesario, será muy importante que el Equipo de Auditoría, haga un seguimiento a las comunicaciones que oportunamente remití y a las disposiciones internas de la Institución, en las que, de ninguna manera pueden tocar mi responsabilidad en negligencias institucionales que son provocadas por quienes deben tomar decisiones oportunas, en defensa de los intereses del IESS(...)".

Lo mencionado por el Analista Informático 1, no modificó el comentario de auditoría, en razón de su participación con relación a la validación de las estructuras de datos,

SESENTA 3

así como de la migración de imágenes y su verificación, la que presentó inconsistencia en cuanto la relación entre los expedientes facturados transferidos y las imágenes cargadas.

La Técnica en Informática de la Subdirección de Control del Seguro de Salud, con período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 10 de julio de 2015, con oficio sin número de 9 de noviembre de 2017, señalo:

“... Remito memorando No. IESS-SDCSS-2015-0224M (sic) de fecha 25 de febrero de 2015, en el cual se detalla cada una de las actividades a mi encomendadas en los años 2014 y 2015, del cual se desprende que dentro de mis funciones o tareas no consta la revisión de la información del Sistema PROSICK, tampoco el proceso de migración.- Por otra parte debo señalar que ninguna autoridad ni personal inmerso en el proyecto del PROSICK me dio ninguna directriz, ni lineamientos del plan de migración, tampoco se me hizo conocer los pliegos y el contrato en la parte técnica para la migración de la información.- Mi asistencia a la reunión del 6 de octubre de 2014 la realicé únicamente como apoyo al equipo de analistas que estaban a cargo del proyecto, con el fin de proporcionar información de la estructura del sistema Operativo de Auditoría Médica “SOAM”.- al 12 de agosto de 2015, aún no se proporcionaban las especificaciones del archivo, las estructuras de catálogos, es decir no se contaba con toda la información para poder verificar la información transferida.- Como es de su conocimiento, yo deje de prestar mis servicios a la Institución el 10 de julio de 2015, por lo tanto hasta esa fecha, se realizó hasta la validación de la estructura de datos de la tabla VM_PRESTACIONES, Yo no podía proponer que se realice ninguna validación funcional de la información migrada por parte de los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, ya que la información migrada no estaba completa, en consecuencia el proceso de validación funcional debió realizarse posterior a mi salida de la Institución (...).”

Lo mencionado por la Técnica en Informática de la Subdirección de Control del Seguro de Salud, no modificó el comentario de auditoría, en razón de que producto de la falta de validaciones funcionales de la información no fue posible detectar la falta de catálogos, así como de estructuras relacionadas a la auditoría, control y trazabilidad de lo actuado en los procesos de auditoría médica migrados y registrados por la empresa R.Des.

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, encargado, con período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017, con oficio IESS-SDNASS-2017-0378-OF de 9 de noviembre de 2017, no acotó su punto de vista al respecto de este comentario.

SESENTY UNO

Conclusiones

- Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, a su turno, no emitieron lineamientos ni supervisaron los procedimientos para la elaboración del plan de migración, pues no incluyó los objetivos de la migración, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, validación de la calidad de los datos, aprobado por los servidores involucrados e interesados en la posterior utilización de la información migrada; tampoco controlaron la entrega y actualización de la documentación técnica, como el diccionario de datos de la tabla VM_PRESTACIONES que fue creada durante el proceso de migración; ni supervisaron la implementación de procedimientos para asegurar la integridad de la información migrada; lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera, ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; la falta de documentación técnica aumentó la complejidad de uso de la base de datos de la información migrada, además se detectaron inconsistencias entre el número de expedientes cargados en la tabla VM_PRESTACIONES y TRANSFER_IMG, así como errores en la carga que no fueron subsanados en el momento que fueron reportados, incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control.
- La Técnico en Informática Subdirección de Control del Seguro de Salud, la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud y el Analista Informático 1 Subdirección de Control del Seguro de Salud, no requirieron
SESENTA Y DOS 3

se realicen validaciones funcionales de la información migrada desde la plataforma PROSICK por parte de los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, sino que realizaron únicamente la validación técnica de la estructura de datos de la tabla VM_PRESTACIONES, conforme constó en actas de reunión de 6 y 8 de octubre de 2014, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control.

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud y el Analista Informático 1 Subdirección de Control del Seguro de Salud, no advirtieron las inconsistencias presentadas durante la carga de la información en el proceso de validación técnica en las tablas VM_PRESTACIONES y TRANSFER_IMG, permitiendo que exista una diferencia de 3.023 expedientes, que faltaron en la tabla TRANSFER_IMG, correspondió a 174.240 registros que fueron transferidos a la tabla VM_PRESTACIONES, sin que se advierta el número de registros no transferidos en la tabla TRANSFER_IMG, adicionalmente la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, no reportó en los informes técnicos informáticos, inconsistencias en relación a 124.159 expedientes que se encontraron en la base de datos con fecha de liquidación asignada, y en cambio se reportaron 124.169 expedientes en el acta de entrega recepción del Contrato IESS-PG-2016-0022-C de 8 de agosto de 2017, en donde la diferencia de 10 expedientes correspondieron a registros sin fecha de liquidación asignada que se presentaron en la facturación, sin embargo, no se reflejó este estado en la base de datos institucional, tampoco se reportó el número de archivos en formato de PDF transferido que correspondieron a los soportes de las atenciones médicas entregadas por los prestadores, ni se contabilizó esta correspondencia con el número de registros de la tabla TRANSFER_IMG; lo que ocasionó que la información producto de los procesos de migración no se

SE SENSIB Y PRES 3

mantenga íntegra y que en el caso de los expedientes que se encontraron en la tabla VM_PRESTACIONES y no en la tabla TRANSFER_IMG, no mantengan la referencia a los archivos digitales que soportan las atenciones médicas, incrementando el riesgo de pérdida de la información, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control, lo que afectó la disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

- Los Subdirectores de Control del Seguro de Salud titulares y encargados, los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud, titulares y encargados y el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico del Seguro de Salud; a su turno, no coordinaron con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, su participación para la validación de calidad de la información migrada desde la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma PROSICK a la base de datos de la DNTI, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera, ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información adicionales por parte del Instituto estuvieron limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, los cuales fenecieron a la fecha de corte, de la presente acción de control.

Hecho subsecuente

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, solicitó se subsanen las inconsistencias en la tabla TRANSFER_IMG, mediante memorando IESS-DNTI-2017-3001-M de 7 de noviembre de 2017.

SESENTA Y CUATRO

Recomendaciones

Al Director Nacional de Tecnologías de la Información

4. Dispondrá la elaboración, revisión y aplicación de los procedimientos para migración de información y archivos a los servidores administrados por la DNTI, mismos que deberán incluir un plan acordado entre el área usuaria de la información y áreas técnicas que transfieren y reciben la información, el mismo deberá contemplar, entre otros: los objetivos de la migración, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, validación técnica y funcional de la calidad de los datos, el uso de la información e integración con otros aplicativos y la entrega de la documentación técnica requerida de las estructuras de datos y aplicativos utilizados para la migración y/o consulta de la información.

Al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud

5. Coordinará con el Director Nacional de Tecnología de la Información, la validación funcional y técnica de la información, la implementación de acciones correctivas, con respecto a las inconsistencias reportadas en este informe, en el número de expedientes cargados en la tabla VM_PRESTACIONES y TRANSFER_IMG, donde no se detectó una diferencia de 3.023 expedientes, que faltaron en la tabla TRANSFER_IMG, que correspondió a 174.240 registros que fueron transferidos a la tabla VM_PRESTACIONES, sin que se advierta el número de registros no transferidos en la tabla TRANSFER_IMG; también, solicitará la revisión de los errores reportados en los logs de inserción, actualización en relación a la fecha de liquidación (fech_liq) de VM_PRESTACIONES; además, realizará las gestiones necesarias para que la información sea revisada por el personal de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera a fin de elaborar un requerimiento a la empresa R.DES, con la información requerida por cada uno de estos usuarios de la información, conforme lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que indica que se deberá incluir información de pistas de auditoría y registros de control de los usuarios que aseguren la inviolabilidad de lo actuado durante el procesos de auditoría de los servicios de salud.

SE SENIT y CINCOM

Los procedimientos para la elaboración del plan de migración de la información desde la plataforma AUDISYS a la base de datos Institucional, no garantizaron el traspaso de toda la información

En el Sistema AUDISYS provisto el Consorcio AUDITAM, se registró la evaluación de la pertinencia médica, documental y liquidación financiera para el pago de los archivos físicos del período 2009 y 2015 de las reclamaciones de las atenciones médicas que no fueron procesados por las Subdirecciones del Seguro de Salud de las provincias de Pichincha y Guayas y empezó a ser utilizado en el IESS a partir de la suscripción del contrato de consultoría IESS-PG-0222-C de 1 de septiembre de 2016, con el Consorcio AUDITAM, cuyo objeto fue:

"... Servicio de Inventario y Evaluación de la Calidad de Facturación de los Servicios de Salud a Prestadores Externos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del período comprendido 2009 y 2015 (...)"

Al respecto del proceso de migración, en el número 6 PRODUCTOS O SERVICIOS, ESPERADOS, literal i), de los Pliegos, señaló:

"... Todos los datos e información generada en los procesos gestionados el contratante deberá ser entregada al IESS para fines de bases de datos y control y, deberán ser migrados al IESS conforme a la estructura de datos que el IESS considere necesario.- La información capturada y procesada, será transferida a los sistemas que determine el IESS, con el fin de que se realicen actividades propias del negocio y sean parte de su archivo de datos de las cuentas procesadas (...)"

La Clausula Décima Octava.- De la Administración de este contrato, estableció, la designación del Subdirector de Aseguramiento del IESS o quien haga sus veces.

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, subrogante, con memorando IESS-SDNASS-2017-0742-M de 19 de abril de 2017, solicitó al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, la creación de estructuras de datos en la DNTI para transferencia de información, del Contrato IESS-PG-2016-0222-C, suscrito entre el Consorcio Auditam e IESS.

En relación al proceso de migración, se evidenció la creación de estructuras de datos, en la base de datos DB_REPLICA, esquema AUDITAM_OWNER, además se realizaron operaciones de inserción y actualización registros correspondientes a

SESENTA Y SEIS

atenciones médicas y su evaluación, como constó en el incidente de Jtrac, RET-3584 creado con fecha 24 de abril de 2017, cuya última carga de información se realizó el 15 de junio de 2017, donde la Analista Informática de la Coordinación de Control Técnico, manifestó:

“... En el marco del proceso de ejecución del contrato No. IESS-PG-2016-0222-C, suscrito el 1 de septiembre de 2016 entre el IESS y el Consorcio Auditam... en atención al memorando Nro. IESS-SDNASS-2017-0742-M de 19 de abril de 2017 y a los acuerdos de trabajo alcanzados en la reunión de trabajo mantenida en la DNTI el día viernes 21 de abril de 2017....- Se procede con el cierre del presente requerimiento tecnológico debido a que paso a prestar mis servicios en la DNTI y con incidente se ha realizado la carga masiva de información procesada en la plataforma AUDISYS de las fases de auditoría médica hasta el 3 trimestre. Carga inicial evaluados hasta el 28 de mayo de 2017.- Para la próximas cargas se deberá crear un nuevo incidente desde el usuario del técnico asignado o gestionar el proceso de la transferencia a través del enlace dedicado de datos (...).”

Acerca de la carga de información, no se reportaron inconsistencias en relación al número de expedientes y registros cargados durante los reportes trimestrales realizados. Sin embargo, sobre el procedimiento realizado para establecer las estructuras de datos, plan de migración, con acta de trabajo del equipo de auditoría de 2 de octubre de 2017, se obtuvieron las siguientes observaciones:

- Las estructura de datos AUDITORÍAS (88 campos) principal repositorio de la información de expedientes y digitalización de imágenes de las atenciones médicas rezagadas y evaluadas en la plataforma AUDISYS y transferidas a la BD de la DNTI, no reflejó toda la información que permita conocer el historial de estado de los expedientes, las observaciones impuestas por los médicos, las objeciones, el detalle que se requiera de los expedientes transferidos, la trazabilidad del expediente desde su etapa de ingreso hasta su etapa de pagado, pistas de auditoría y registro de control de usuarios del sistema que actuaron durante el proceso.
- No se estableció un plan de migración, que consideré pruebas funcionales, incluyendo a los usuarios de la información, es decir considerando a los usuarios pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, para la validación de la completitud de la información migrada, tampoco se estableció el objetivo de la migración, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, calidad de los datos de la migración.

SESENTA Y SIETE 7

- Conforme constó en informe presentado por el Subdirector Nacional de Infraestructura Tecnológica de la Información, encargado, al Director Nacional de Tecnología de la Información, con memorando IESS-SDITI-2017-0291-M de 13 de octubre de 2017, en sus conclusiones señaló:

“... La estructura en la Base de datos implementada fue enviada y validada por Ing. ... de acuerdo a lo cual se procedió con la carga de información.- La Unidad de Base de datos no ha recibido por parte de la Unidad de Negocio encargada de la administración del servicio Auditam, documentación (tampoco el diccionario de datos) en relación al proceso de migración de la plataforma AUDISYS a la base de datos DBREPLICA (...).”

Por lo que el Director Nacional de Tecnología de la Información no emitió lineamientos para la recepción y aprobación del diccionario de datos creado, previo el paso a producción de las estructuras de datos para la ejecución del proceso de migración de la información desde la plataforma AUDISYS.

- Con actas de entrega recepción suscritas entre la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud y el Subdirector Nacional de Infraestructura de Tecnologías de la Información de 24 de abril, 5 de mayo, 12 de junio y 30 de junio de 2017, se realizaron “Entregas de Disco Duro”, donde se reportó la carga masiva de información correspondiente a respaldos de expedientes procesados en la plataforma AUDISYS; sin embargo, en dichas actas no contó el reporte de las estadísticas, ni se cuantificó el número de archivos cargados.
- No se creó una estructura de datos, para guardar la relación de los expedientes con las imágenes o archivos de soporte documental de las atenciones médicas facturadas.
- No se evidenció la supervisión para la revisión, pruebas, autorización y aplicación de scripts para la creación de la base de datos AUDITAM_OWNER, y la carga de registros, por parte de la DNTI.

Con memorandos IESS-AI-2017-1588-ME e IESS-AI-2017-0028-OF de 14 y 28 de septiembre de 2017, e insistencia con memorando IESS-AI-2017-1688-ME de 4 de octubre de 2016, se solicitó, al Subdirector de Aseguramiento del Seguro de Salud, y a la Representante Legal del Consorcio Auditam, información técnica y de sustento para

SESENTA Y OCHO

el establecimiento del procedimiento de migración, creación de estructuras de datos, y carga de información, así como los informes técnicos informáticos emitidos en cada trimestre del sistema AUDISYS; quienes respondieron con memorandos IESS-SDNASS-2017-2654-M de 20 de octubre de 2017 e CIUDADANO-CIU-2017-3739 de 17 de octubre de 2017; sin embargo, no se adjuntó la información requerida.

Lo comentado, se debió a que el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con período de actuación comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, no dio lineamientos ni supervisó el establecimiento de un plan de migración, pues no incluyó los objetivos de la migración, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, validación de la calidad de los datos, integración con otros sistemas, aprobado por los servidores involucrados e interesados en la posterior utilización de la información migrada; ni controló la entrega y actualización de la documentación técnica, como el diccionario de datos de las estructuras creadas durante el proceso de migración; tampoco supervisó la implementación de procedimientos para la evaluación y autorización de forma previa a la aplicación de scripts para la creación y carga de información a la base de datos administrada por la DNTI, a fin de garantizar la integridad del ambiente de producción de la información migrada; lo que permitió que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma AUDISYS a la base de datos de la DNTI, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera, ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información del Instituto son limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales; inobservaron las Normas de Control Interno 410-03 Plan informático estratégico de tecnología, y 410-09 Mantenimiento y control de la infraestructura tecnológica y establecido en el Acuerdo Ministerial 00005309 de 28 de octubre de 2015 del Ministerio de Salud Pública y que fue derogada por el acuerdo 0137 de 8 diciembre de 2016, estableció en el número 7 Principios generales de la auditoría de la calidad de la

SESENTA Y NUEVE

facturación de los servicios de salud y en el artículo 45.- Aplicativos, que fue derogada por la el acuerdo 0091-2017 de 19 de junio de 2017, y que en su artículo 45, también expresó, lo siguiente:

*“... **Acuerdo Ministerial 00005309** de 28 de octubre de 2015.- 10. Para la auditoría de los servicios de salud se podrá utilizar aplicativos o sistemas informáticos que apoyen a dar agilidad al proceso; dichas herramientas deberán estar debidamente probadas y garantizar la contabilidad de sus resultados, adicionalmente deberán incluir pistas de auditoría y registros de control de los usuarios que aseguren la inviolabilidad de lo actuado. Estos aplicativos/sistemas contarán con la validación de la RPIS y la aprobación de la Autoridad Sanitaria Nacional.- **Acuerdo Ministerial 0137-2016 y Acuerdo Ministerial 0091-2017.- Art 45.- Aplicativos.-** Para la auditoría de los servicios de salud se podrán utilizar aplicativos o sistemas informáticos que den agilidad al proceso; deberán incluir pistas de auditoría y registros de control de los usuarios que aseguren la inviolabilidad de lo actuado. Estas herramientas informáticas deberán estar debidamente probadas y garantizar la confiabilidad de sus resultados (...).”*

El Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, emitido con Resolución C.D.457 de 8 de agosto de 2013 en el numeral 2.4.3, letras e), f) y p), referentes a las funciones y responsabilidades de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, establecen:

“... e) Generar lineamientos y directrices para la gestión de infraestructura de la tecnología de la información, bases de datos, redes y sistemas, desarrollo y mantenimiento de aplicaciones y soporte técnico a usuarios.- f) Implementar y administrar seguridades para garantizar la integridad de la información almacenada en las bases de datos de las aplicaciones informáticas de la Institución.- p) Mantener actualizada la documentación técnica y de usuarios de las aplicaciones informáticas y asegurar su disponibilidad permanente a nivel nacional(...).”

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud con período comprendido entre el 2 de mayo de 2014 y el 30 de junio de 2017, no requirió que se realicen validaciones funcionales de la información migrada desde la plataforma AUDISYS por parte de los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma AUDISYS a la base de datos de la DNTI, tampoco reportó en sus informes técnicos presentados en el marco del contrato IESS-PG-2016-0222-C, suscrito el 1 de septiembre de 2016, el detalle de la carga realizada, cuantificando el número soportes documentales cargados (imágenes) y su

SE TERMINA

relación con los registros de los expedientes de la atenciones médicas cargados en la tabla AUDITORÍAS, del esquema AUDITAM_OWNER, incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información del Instituto son limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 22 "Deberes de los servidores públicos", las letras a) y b) de la Ley Orgánica del Servicio Público e inobservando la Norma de Control Interno 100-03 Responsables del control interno.

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, encargado con período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017; y el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico con el período comprendido entre el 16 de marzo de 2016 y el 14 de junio de 2017, no coordinaron con el Director Nacional de Tecnología de la Información, su participación para la validación de calidad de la información migrada desde la plataforma AUDISYS a la base de datos de la DNTI, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera; ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información del Instituto son limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales, inobservando las Normas de Control Interno 100-03 Responsables del control interno y 500-01 Controles sobre sistemas de información, establece:

"... Las servidoras y servidores a cuyo cargo se encuentre la administración de los sistemas de información, establecerán los controles pertinentes para que garanticen razonablemente la calidad de la información y de la comunicación (...)"

SE ENVIÓ Y UNO 2

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicó los resultados provisionales, con oficios: 0133, 0120, 0130 y 0163-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017 a los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud y el Coordinador Institucional de Control Técnico, obteniendo las siguientes respuestas:

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con el período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, en respuesta al oficio 0133-021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número de 6 de noviembre de 2017, señaló:

“... El procedimiento que se encuentra formalmente establecido y que se venía ejecutando para la recepción de archivos en la infraestructura de la DNTI fue elaborado por los técnicos de la DNTI... Y aprobado por mi persona.- El analista informático de infraestructura será responsable de: Verifica que la copia de información se haya realizado de manera íntegra y satisfactoria. De no realizarse la copia satisfactoriamente informa al Analista Informático para que se realice una validación.- Valida que el tamaño de la fuente de almacenamiento proporcionado por el Analista Informático sea la misma que se encuentra en la infraestructura de la DNTI.- Una vez realizada la copia y validación de la información solicitada procede a entregar el medio magnético al Coordinador de Infraestructura.- El Coordinador de Infraestructura es responsable de: Procede a entrega vía acta entrega recepción el medio magnético al Analista Informático.- Solicita a la unidad de negocio realice la validación de la información (integridad, confiabilidad) transferida a la infraestructura que administra la DNTI(...)”.

Lo mencionado por el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado no modificó el comentario de auditoría, debido a que no demostró los lineamientos y supervisión para la elaboración de un plan de migración, sin que se dé la entrega de la documentación técnica, como el diccionario de datos de las estructuras creadas durante el proceso de migración, sin que en las actas de entrega recepción de archivos recibidos conste información sobre el número de archivos cargados, para control posterior.

La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud con período comprendido entre el 2 de mayo de 2014 y el 30 de junio de 2017, en respuesta al oficio 0120-0021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con memorando IESS-DNTI-2017-3002-M de 7 noviembre de 2017, señaló:

SE ENTREGA Y DOS

“... Los Administrador (sic) del Contrato a la fecha no me disponen que realice validación alguna de la información transferida desde la plataforma AUDISYS, con los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera.- En los Términos de Referencia, o en el contrato Nro. IESS-PG-2016-0222-C, o en las instrucciones emitidas por el Administrador del Contrato, no existen directrices expresas en las que el funcionamiento delegado para realizar los informes técnicos informáticos.- En los informes técnicos no se hace constar el detalle de la carga realizada, cuantificando el número de soportes documentales cargados(imágenes), sin embargo, dicha información consta en las actas de entrega recepción que se firmó con la contratista en el momento en que la hizo la entrega de los HD que contiene la información de imágenes.- La relación entre los registros de los expedientes de las atenciones médicas cargados en la tabla AUDITORÍAS y los soportes documentales sí existe, pues el NOMBRE de cada una de las carpetas que contienen los soportes de cada atención corresponde al campo: ID_RECLAMO, que es el identificador único por atención en la tabla AUDITORÍAS (...).”

Lo mencionado por la Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, no modificó el comentario de auditoría, en razón, de que al presentar los informes técnicos informáticos, en relación a los registros migrados no se aseguró de garantizar la integridad de la información al no proponer como parte de las validaciones de la información la participación de los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el día 30 de octubre de 2017, el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, encargado, con período comprendido entre el 24 de abril de 2017 y el 30 de junio de 2017, con oficio IESS-SDNASS-2017-0378-OF de 9 de noviembre de 2017, no acotó su punto de vista al respecto de este comentario.

Conclusiones

- El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, no dio lineamientos ni supervisó el establecimiento de un plan de migración, pues no incluyó los objetivos de la migración, alcance, tiempo, riesgos, recursos humanos y técnicos, validación de la calidad de los datos, integración con otros sistemas, aprobado por los servidores involucrados e interesados en la posterior utilización de la información migrada; ni controló la entrega y actualización de la documentación técnica, como el diccionario de datos de las estructuras creadas durante el proceso de migración; tampoco supervisó la implementación de

SECRETADO Y TRABAJO

procedimientos para la evaluación y autorización de forma previa a la aplicación de scripts para la creación y carga de información a la base de datos administrada por la DNTI, a fin de garantizar la integridad del ambiente de producción de la información migrada; lo que permitió que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma AUDISYS a la base de datos de la DNTI, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera, ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información del Instituto son limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales.

- La Analista Informática Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud, no requirió que se realicen validaciones funcionales de la información migrada desde la plataforma AUDISYS por parte de los servidores inmersos en los procesos de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información generada en la plataforma AUDISYS a la base de datos de la DNTI, tampoco reportó en sus informes técnicos presentados en el marco del contrato IESS-PG-2016-0222-C, suscrito el 1 de septiembre de 2016, el detalle de la carga realizada, cuantificando el número soportes documentales cargados (imágenes) y su relación con los registros de los expedientes de la atenciones médicas cargados en la tabla AUDITORÍAS, del esquema AUDITAM_OWNER, incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información del Instituto son limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales.

- Los Subdirectores Nacionales de Aseguramiento del Seguro de Salud y el Coordinador Nacional Institucional de Control Técnico, no coordinaron con el

SESENTA Y CUATRO

Director Nacional de Tecnología de la Información, su participación para la validación de calidad de la información migrada desde la plataforma AUDISYS a la base de datos de la DNTI, lo que ocasionó que las estructuras de datos creadas no fueran suficientes para garantizar el traspaso de toda la información, sin que se ejecutaran validaciones y pruebas considerando la participación de usuarios funcionales de los procesos de pertinencia documental, médica y liquidación financiera; ni se estableció la utilización de la información ni su integración al aplicativo existente Sistema Operativo de Auditoría Médica SOAM, cubos de información BI, aplicativos en desarrollo para la Auditoría de la Calidad de Facturación, consulta y reportes de la información; incrementando el riesgo de no disponibilidad de la información para la toma de decisiones e implementación de controles de calidad posteriores realizados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que los requerimientos de información del Instituto son limitados al plazo de vigencia de los instrumentos contractuales.

Recomendaciones

Al Director Nacional de Tecnologías de la Información

6. Dispondrá a los Subdirectores de las áreas a su cargo el establecimiento de procedimientos para la creación de estructuras de datos, documentación técnica, y validación previa funcional y técnica de la calidad de la información que se migre desde otra plataforma tecnológica en el ambiente de producción a la plataforma administrada por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información del IESS, a fin de garantizar la integridad de la información migrada.
7. En coordinación con el Subdirector Nacional de Aseguramiento de Salud y las áreas usuarias establecerán los lineamientos para los usos, e integración de la información con los sistemas destinados que soportan los procesos para la auditoría de la Calidad de Facturación.

Al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud

8. Coordinará con el Director Nacional de Tecnologías de la Información, su participación para la validación de calidad de la información migrada desde la plataforma AUDISYS a la base de datos de la DNTI, de esta actividad se dejará

SE TENDRÁ Y SE DEJARÁ

constancia con la suscripción del acta respectiva, lo que permitirá implementar los correctivos que correspondan.

9. Realizará las gestiones necesarias para que la información sea revisada por el personal de pertinencia documental, pertinencia médica y liquidación financiera a fin de elaborar un requerimiento a la empresa AUDITAM, con la información requerida por cada uno de estos usuarios de la información, conforme lo establecido por la Autoridad Sanitaria Nacional, que indica que se deberá incluir información de pistas de auditoría y registros de control de los usuarios que aseguren la inviolabilidad de lo actuado durante el procesos de auditoría de los servicios de salud.

No se priorizaron las actividades para la entrega del Módulo Validador de Prestaciones Médicas (VPM)

El Módulo "*Validador Prestaciones Médicas*" (VPM), es parte del desarrollo del "*Sistema de Gestión de Salud*" (SGS) para la automatización de la gestión de la atención médica desde sus procesos asistenciales (consulta externa, emergencia, hospitalización) y los procesos administrativos que coadyuvan a organizar y controlar los servicios de salud (agendamiento, derivaciones, bodega y validador de prestaciones médicas) para la prestación de servicios de salud, que se llevó a cabo a través de la gestión de la Gerencia de Automatización que respondió a la Dirección General de IEISS, a partir de mayo de 2016.

El Módulo "*Validador Prestaciones Médicas*" (VPM), fue desarrollado para permitir el ingreso de los trámites de las prestaciones otorgadas por los prestadores de salud de la RPIS y RPC para el control documental, control técnico médico, y control de tarifas y liquidación con los procedimientos establecidos en los Acuerdos Ministeriales 5309, "*Norma del proceso de relacionamientos para la atención de pacientes y reconocimiento económico por prestación de servicios de salud para instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria*", publicado en el Registro Oficial 437 el 31 de diciembre de 2015; y, Acuerdo 0137 – 2016, "*Norma técnica 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*
SESENTA Y SEIS 2

reconocimiento económico”, publicado en el Registro Oficial 835 el 17 de enero de 2017; emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con memorando IESS-DSGSIF-2016-1479-M de 20 de mayo de 2016, dispuso al Oficinista, encargado de activos fijos, el traslado de bienes inmuebles y equipos de la Coordinación Nacional de Control Técnico al Edificio de Riesgos del Trabajo, señalando:

“... Para su conocimiento y fines pertinentes, autorizo el traslado provisional por el lapso de sesenta (60) días de los bienes inmuebles y equipos de la Coordinación Nacional de Control Técnico de la Subdirección Nacional de Aseguramiento de Salud, al edificio de Riesgos del Trabajo; quienes se trasladan a dicha dependencia con el objeto de apoyar a la DNTI en los requerimientos funcionales del desarrollo de aplicación informática de Auditoría de Calidad de la Facturación (...).”

La Subdirectora General del IESS, con período de gestión comprendido entre el 11 de enero de 2016 y el 2 de marzo de marzo de 2017, requirió con memorando IESS-DG-2016-0130-M de 12 de octubre de 2016, por solicitud del Consejo Directivo del IESS a los Gerentes Institucionales, información sobre el detalle de la misión y responsabilidades de cada uno de los gerentes, además que incluya los productos encomendados para cada funcionario, con fechas de entrega ejecutados por cada una de las Gerencias Institucionales; así también con memorando IESS-DG-2017-0015-M de 24 de enero de 2017, dirigido a los Gerentes Institucionales del IESS, señaló:

“... Mediante memorando Nro. IESS-SDG-2016-0130-M, de 12 de octubre de 2016, esta Subdirección requirió a cada una de las Gerencias Institucionales, información sobre: el detalle de la misión y responsabilidades de cada uno de los gerentes donde se incluya los productos encomendados. Sobre este requerimiento únicamente la Gerencia de Gestión de Talento Humano y Gerencia de Planificación Territorial, atendieron con datos e información que ha sido remitida a las Vocalías del Consejo Directivo. Haciendo un llamado de atención al resto de gerentes para que atiendan oportunamente con la información requerida por las autoridades del Instituto.- Por otro lado, dado el cierre del ejercicio 2016, se solicita un informe pormenorizado de la gestión de sus unidades con el detalle de las funciones cumplidas, y los productos entregados durante el año 2016 (...).”

El Director Nacional de Gestión de Talento Humano, con memorando IESS-DNGTH-2017-0448-M de 25 de enero de 2017, dirigido al Gerente Institucional Proyecto Servicios Dignos y Gerente Institucional 3, señaló:

SESENTA Y SIETE

“... Por el presente, comunico a Ustedes que la Ing..., Subdirectora General del IESS, mediante Memorando Nro. IESS-SDG-2017-0015-M, de 24 de enero de 2017, dispone que presenten un informe pormenorizado de la gestión de sus unidades con el detalle de las funciones cumplidas, y los productos entregados durante el año 2016, la misma que deberán remitir a la Subdirección General hasta el 31 de enero de 2017 (...).”

El Gerente Institucional 3, en funciones durante el 4 de noviembre de 2015 y el 30 de junio de 2017, presentó en contestación a los requerimientos realizados por la Subdirectora General del IESS, con período de gestión comprendido entre el 11 de enero de 2016 y el 2 de marzo de marzo de 2017, los memorandos IESS-DG-2016-1858-M de 17 de octubre de 2016 e IESS-DG-2017-0187-M de 30 de enero de 2017, adjuntando en ambos casos el informe de la gerencia de automatización, presentado entre otros los principales productos planificados y desarrollados durante su tiempo de gestión:

“... Sistema de Validación de Prestaciones Médicas.- Automatización y Desarrollo del Sistema para validación y auditoría de la facturación médica, que servirá para auditar expedientes de los prestadores externos del IESS.- (Actualización) Adaptación del sistema al Acuerdo Ministerial 0137-2016, de Diciembre de 2016.- Febrero 2017(...).”

El Gerente Institucional 3, en funciones durante el 4 de noviembre de 2015 y el 30 de junio de 2017, no presentó documentación relacionada a la definición, alcances, cronogramas, compromisos y responsabilidades del proyecto “Sistema de Gestión de Salud”, no obstante, entregó en su informe de fin de gestión, con oficio sin número de 17 de julio de 2017 a la Directora General del IESS, posterior al 30 de junio de 2017, fecha de corte de esta acción de control, mismo que fue trasladado con memorando IESS-SDG-2017-0107-M de 20 de julio de 2017, por el Subdirector General del IESS, al Director Nacional de Tecnología de la Información, la documentación generada del proyecto de “Sistema de Gestión Salud (SGS)”, que incluyó como parte de su alcance los siguientes módulos: Gestión de Establecimientos de Salud, Agendamiento, Derivaciones Médicas, Registro de Pacientes, Historia Clínica – Consulta Externa, Historia Clínica Emergencia, Gestión de Bodegas de Medicamentos, Validador de Prestaciones Médicas (VPM).

Con relación a la documentación del Proyecto Sistema de Gestión de Salud (SGS), que estuvo conformado, se observó lo siguiente:

SESENTA Y OCHO

- En los documentos: Acta de Constitución del Proyecto del Sistema de Gestión de Salud, Declaración de Alcance, Plan Integrado del Proyecto, constaron las firmas de elaboración y revisión de la Planificadora y el Gerente Institucional 3, no obstante, no fueron suscritos por la máxima autoridad del área usuaria, ni por los interesados, en los resultados del proyecto; tampoco fueron difundidos, por lo que las siguientes definiciones y decisiones no contaron con la formalidad y aprobación requeridas, conforme lo establecido en la Norma de Control Interno 410-06 Administración de proyectos tecnológicos:

- o En el Acta de Constitución del Proyecto, en cual se describió: información del proyecto, descripción, requisitos del proyecto y/o del Producto o Servicio, Objetivos, Justificación y principales amenazas del proyecto; se realizaron definiciones como la selección de herramientas/software de desarrollo y operación del sistema, mismo que debe propender el uso de software libre y un costo de licenciamiento bajo o nulo; además como parte de los objetivos del proyecto se indicó que el costo del mismo no aplicaba y no tuvo costo asignado, aduciendo que se trataba de un desarrollo con equipo interno; asimismo, se indicaron las principales amenazas del proyecto entre ellas, reformas a la normativa emitida por el Ministerio de Salud existente, las que generarían cambios no programados en el desarrollo del sistema, sin que se incluya un plan de acción para reducir el riesgo de impacto en los tiempos de entrega.
- o En el documento Declaración del Alcance, se incluyó en el número 4 Descripciones de Afectados y Usuarios, 4.1 Resumen de afectados y 4.2 Resumen de usuarios o trabajadores de negocio, donde constaron los campos: nombre, descripción y se definieron responsabilidades, sin que se formalizará la aceptación de estas dentro del equipo de trabajo, tanto en el área de TI y el área usuaria.
- o En el documento Plan Integrado del Proyecto, se mencionó en la parte introductoria la conformación de un Comité Directivo para la gestión de cambios en el proyecto, para la evaluación de los impactos en cronograma y alcance; además se fijó los puntos no incluidos en el alcance, como es el caso de migración de historias clínicas del sistema AS400; tampoco se

SESENTA Y NUEVE 3

incluyó la integración con la información de las bases de datos del Sistema Operativo de Auditoría Médica e información migrada de las plataformas PROSICK y AUDISYS; asimismo se estableció la organización del proyecto, roles y responsabilidades; sin que se hayan realizado las designaciones al personal que conformó el equipo de trabajo; se mencionó el Plan general de proyecto, Cronogramas (plazo estimado 12 meses), Estrategia de seguimiento del proyecto, Plan de gestión de riesgos y Plan de cierre del proyecto. Al respecto, de la conformación de un Comité Directivo y Sponsors se estableció la obligación de mantenerlo informado de manera trimestral sobre los avances y seguimiento del cronograma, sin que dentro de la documentación entregada exista evidencia de su cumplimiento; al respecto del Plan de Gestión de Riesgos no consideró como afectarían al proyecto los cambios de normativa emitidos por el MSP.

Además, en el informe de fin de gestión del Gerente Institucional 3, entregado a la Dirección General del IESS, el 17 de julio de 2017, se mencionó en el apartado 2.6 Bases de Datos lo siguiente:

"... Con respecto al gestor de bases de datos utilizados para el ambiente de desarrollo de la solución se ha seleccionado la herramienta POSTGRESQL considerando los siguientes puntos.- Implementar un gestor de base de datos que pueda ser utilizado en un ambiente de desarrollo sin interferir con los demás manejados por la DNTI.- Utilizar un gestor de la base de datos propendiendo el uso de software libre, que no genere costos de licenciamiento, dado que la Historia Clínica Única requiere una arquitectura distribuida con alta disponibilidad en los establecimientos de salud de mayor criticidad dentro del IESS.- Considerando que el sistema tiene proyección para ser utilizado por los miembros de la Red Pública Integral de Salud se prevé un herramienta que no incurra en costos de licenciamiento y que pueda ser implementada con mayor facilidad.- Al respecto se adjuntan el archivo "informe_tecnico_postgresql" e "informe_tecnico_BDR" en el que se tiene un mayor detalle de las herramientas utilizadas (...)"

Al respecto cabe indicar que los informes "Informe Técnico Análisis de gestores de software Libre para Base de Datos" e "Informe técnico Análisis de solución de alta disponibilidad para Base de Datos PostgreSql mediante distribución geográfica de Nodos", no fueron aprobados por el Director Nacional de Tecnología de la Información, tampoco incluyeron una comparación, ni análisis costo beneficio con respecto del estándar institucional, para base de datos, por lo que no se encontró justificativos para

OCHENTA 3

el empleo de este gestor de bases de datos, ya que en el primer informe, mencionado, se indicó lo siguiente:

“... Justificación.- Soporte.- Soporte técnico. Al ser un sistema crítico se requiere de soporte especializado para el gestor de la base de datos (...).”

Con fecha 15 de agosto de 2016, se suscribió por funcionarios de la Coordinación Nacional de Control Técnico y aprobado por el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud; el requerimiento funcional "Automatización del Proceso de Registro de Prestadores y Validador de Prestadores Médicos", en el que se incluyó la justificación, problema actual y solución.

La Planificadora del Proyecto Sistema de Gestión de Salud, mediante correo electrónico institucional de 26 de julio de 2017, puso en consideración del área usuaria los documentos: Acta de Constitución, Declaración del Alcance y Plan de Proyecto SGS, para su revisión.

El Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, encargado, con memorando IESS-SDNASS-2017-1847-M de 24 de julio de 2017, en relación a la fecha de inicio de operaciones del nuevo Sistema de Gestión de Salud, señaló:

“... En referencia a los memorandos N° IESS-DSGSIF-2017-1223-M de abril de 2017, IESS-SDNASS-2017-1033-M, de mayo 17 de 2017 e IESS- SDNASS-2017-1614-M de julio 03 de 2017, en los que se solicita a la brevedad posible, se comunique la fecha en la que estará en producción el Módulo de Validación de Prestaciones Médicas (VPM) y con el objetivo de dar cumplimiento al Memorando Nro. IESS-CD-EM-2017-0093-ME, mediante el cual, el Vocal Representante del Sector Empleador, insiste en la exigencia de la presentación de los documentos correspondientes para la contratación de una empresa que realice las auditorías por las prestaciones de salud (para lo que se requiere la disponibilidad del nuevo sistema, a fin de otorgar acceso a la empresa que se contrate); se insiste por tercera ocasión en la solicitud de la definición de una fecha de inicio de operaciones del nuevo Sistema de Gestión en Salud – módulo VPM (...).”

La Planificadora del Proyecto Sistema de Gestión de Salud, con memorando IESS-GIAS-2017-0011-M de 3 de agosto de 2017, informó lo siguiente:

“... Estado de documentación: Casos de uso 0% elaborado.- Módulo – Validador de Prestaciones Médicas (VPM): Como primer planteamiento replico el contenido del documento en cuanto al estado y nudos críticos. Una vez que se autorizó el reinicio de las actividades de desarrollo se presentó el 19 y 20 de

OCHENTA Y UNOS

julio cronograma de inicio de actividades y el informe de VPM, respectivamente, con la aprobación del analista de desarrollo y analista funcional.- 1. Acta de Constitución de Proyecto. Reitero lo indicado el literal c) de Productos Alcanzado, Síntesis: La documentación esta generada y presentada a la unidad de negocio para su corrección y aprobación (...)

Conforme cronograma de trabajo presentado como parte del Plan Integrado del Proyecto, se inició el desarrollo del "Sistema de Gestión de Salud" desde el 1 de junio de 2016; asimismo, el Módulo Validador de Prestaciones Médicas VPM iniciaría a partir del 9 de septiembre de 2016 y culminaría el 30 de diciembre de 2016, la revisión y aprobación funcional iba del 1 al 12 de mayo de 2017, no obstante al 30 de junio de 2017, fecha de corte de esta acción de control, aún se encontró en etapa de desarrollo.

Adicionalmente, con respecto a la documentación generada durante el proyecto, se observó:

- No se generó la documentación de casos de uso del proyecto, durante la etapa de análisis y diseño dentro de la metodología RUP institucional del mismo.
- No se encontraron actas de inicio y cierre por cada fase del proyecto, no obstante, se documentaron las reuniones con los usuarios funcionales y el equipo técnico.
- El cronograma presentado, no fue ni aprobado ni difundido.
- No se presentó el cálculo del Costo Total de Propiedad del Sistema de Gestión de Salud.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, del período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, con oficio sin número de 8 de septiembre de 2017, en relación al Módulo VPM, señaló:

"... Este desarrollo fue designado verbalmente por parte de la Dirección General, gestionado y liderado por la Gerencia de Automatización la misma que reportaba directamente a la Dirección General.- La Dirección Nacional de Tecnología no tuvo participación alguna en el levantamiento de requerimientos, elaboración de cronogramas, asignación de recursos, ni recibió ningún reporte de avance.- Sin embargo, la Dirección Nacional de Tecnología apoyó poniendo a disposición de la Gerencia de Automatización los mencionados recursos humanos y asesoró difundiendo a todos los informáticos a nivel nacional, incluyendo los que participaron en este proyecto: Políticas de TI, estándares, buenas prácticas, procesos y procedimientos que maneja esta Dirección

OCHEMIA Y DOS 2

Nacional, Documentos que varias veces han sido remitidos a nivel nacional mediante circulares y que se encuentran publicados en la Intranet del IESS (...)".

Lo mencionado, se dio debido a que el Gerente Institucional 3, en funciones durante el período comprendido entre el 4 de noviembre de 2015 y el 30 de junio de 2017, no presentó un plan de trabajo en relación al desarrollo del Sistema de Gestión de Salud y Módulo Validador de Prestaciones Médicas a la Directora General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para su respectiva aprobación, que incluya el objetivo, metas, cronograma de cumplimiento, funciones, recursos, productos, indicadores de gestión y los demás aspectos concernientes al plan, mismo que se presentó luego del 30 de junio de 2017, fecha de corte de esta acción de control, por lo que no elaboró ni formalizó para el inicio y planificación del proyecto, los documentos: Acta de Constitución del Proyecto, Declaración de Alcance y Plan Integrado de Proyecto; ni incluyó el costo total de propiedad del proyecto, dentro del análisis de viabilidad del mismo, tampoco reportó el avance del proyecto "*Sistema de Gestión de Salud*", de manera trimestral conforme lo establecido en la C.D.494 Reglamento Interno para la Contratación de Gerentes Institucionales del IESS de 11 de julio de 2015; no se sujetó a los lineamientos y estándares de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, para la generación de documentación técnica de Casos de Uso, para el caso del módulo Validador de Pertinencia Médica (VPM) conforme la metodología RUP, no solicitó al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, la aprobación de la justificación técnica del para el uso del gestor de bases de datos "*postgreSQL*"; no consideró la integración con la información de las bases de datos del Sistema de Información Médica MIS AS400, para el caso de Historias Clínicas y las base de datos del Sistema Operativo de Auditoría Médica y la información migrada de las plataformas PROSICK y AUDISYS, en la implementación del "*Sistema de Gestión de Salud*", SGS, Módulo "*Validador de Prestaciones Médicas*", VPM; lo que ocasionó que la máxima autoridad desconociera el plan de trabajo para el proyecto del "*Sistema de Gestión Salud*" SGS, los avances, análisis costo beneficio, riesgos, planes de acción y compromisos establecidos; que no se formalizaran ni comunicaran oportunamente los alcances, metodología de trabajo, responsabilidad y consideraciones técnicas establecidas en estos documentos, tampoco se establecieron prioridades de los entregables, ni se cumplieran con los plazos de entrega, el incremento de la complejidad de las actividades de mantenimiento y soporte del motor de bases de datos distinto al estándar Institucional.

DOCUMENTOS Y TRES 3

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, en funciones durante el período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, no coordinó, ni supervisó la aplicación de, los lineamientos y procedimientos establecidos para las actividades de desarrollo y proyectos de software que permitan la generación de documentación de casos de uso, conforme la metodología RUP en el caso del Módulo “Validador de Prestaciones Médicas” (VPM), uso de bases de datos, durante las etapas de análisis, diseño, construcción, pruebas e implementación del software, lo que ocasionó que no se genere la documentación técnica requerida, el uso de un gestor de base de datos que no se apegó al estándar de base de datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, incrementando la complejidad para su administración, mantenimiento e implementación posterior, al no contar con personal especialista en estas nuevas herramientas; inobservó lo establecido en la Resolución C.D.457 numeral 2.4.3, letras e) y p) establecen:

“... e) Generar lineamientos y directrices para la gestión de infraestructura de la tecnología de la información, bases de datos, redes y sistemas, desarrollo y mantenimiento de aplicaciones y soporte técnico a usuarios.- p) Mantener actualizada la documentación técnica y de usuarios de las aplicaciones informáticas y asegurar su disponibilidad permanente a nivel nacional (...).”

Los referidos servidores incumplieron lo dispuesto en los artículos: 22 “Deberes de los servidores públicos”, letras a) y b) de la Ley Orgánica del Servicio Público e inobservaron las Normas de Control Interno 410-06 Administración de proyectos tecnológicos.

La Subdirectora General del IESS, encargada con el período comprendido entre el: 11 de enero de 2016 y 2 de marzo de 2017, como delegada de la Directora General del IESS, según constó en el artículo 6 número 5 de la Resolución IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016, no solicitó al Gerente Institucional 3, la presentación del plan de trabajo para la construcción del “Sistema de Gestión de Salud” (SGS) que incluyó el Módulo “Validador de Prestaciones Médicas” (VPM) que contenga el objetivo, metas, cronograma de cumplimiento, funciones, recursos, productos, indicadores de gestión y los demás aspectos concernientes al plan, mismo que se presentó en posterior al 30 de junio de 2017, fecha de corte de esta acción de control, lo que ocasionó que no se cuente con un instrumento de supervisión de los avances, análisis costo beneficio, riesgos, planes de acción y compromisos de las áreas interesadas del “Sistema de Gestión de Salud” SGS, incrementando el riesgo de

DOCUMENTO Y CONSTRUC

suspensión del proyecto; inobservando la Norma de Control Interno 100-03 Responsables del control interno.

Los citados servidores inobservaron, la Resolución C.D. 494 Reglamento Interno para la Contratación de Gerentes Institucionales del IESS de 11 de julio de 2015, el Consejo Directivo del IESS, emite el Reglamento Interno para Contratación de Gerentes Institucionales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que señaló:

*“... **Art 3.- Procedimientos.-** Se deberá observar que las actividades y responsabilidades del gerente institucional no se dupliquen o interfieran con las funciones y responsabilidades propias de los Coordinadores Generales, Directores de los Seguros y Directores Nacionales.- **Art 4.- Responsabilidades de los gerentes institucionales.-** 4.1 Elaborar un plan de trabajo de los procesos específicos encomendados que incluya de manera clara, medible y cuantificable: el objetivo, metas, cronograma de cumplimiento, funciones, recursos, productos, indicadores de gestión y los demás aspectos concernientes al plan que será presentado para conocimiento del Director General, para su respectiva aprobación. El plan deberá guardar conformidad con los requerimientos del informe técnico y será instrumento para evaluar su gestión.- 4.4 Los gerentes institucionales presentaran un informe de avance y desarrollo de su gestión al Director General con frecuencia trimestral o cuando este lo requiera, quien a su vez pondrá en conocimiento del Consejo Directivo.- 4.6.- El plan de trabajo de las Gerencias Institucionales estará supeditado a las disposiciones técnicas y administrativas del Director General y del Consejo Directivo (...).”*

La Resolución Administrativa IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016, delegó al Subdirector General del IESS, las siguientes funciones, conforme se cita:

*“... **Art. 6.- Delegar al Subdirector General del IESS,** para que a nombre y representación del Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, realice las siguientes funciones.-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 (...).”*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicó los resultados provisionales, con oficios: 0131, 0133, 0166-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017 Al Gerente Institucional 3, el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, el Director General del IESS, los Subdirectores Generales del IESS como delegados de la Directora General del IESS, según constó en el artículo 6 número 5 de la Resolución

OCHENTOS Y CINCO

IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016, obteniendo las siguientes respuestas:

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con el período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, en respuesta al oficio 0133-021-IESS-AI-2017 de 18 de octubre de 2017, con comunicación sin número de 6 de noviembre de 2017, señaló:

“... La Dirección Nacional de Tecnología nunca recibió, ni fue puesto en su conocimiento en el informe técnico de análisis de gestores de software libre para bases de datos ya que este proyecto fue llevando (sic) directamente por la Gerencia de Automatización.- La Dirección Nacional de Tecnología si coordinó y asesoró al Gerente de Automatización y a los técnicos con los que él trabajo en el proyecto sobre los lineamientos y procedimientos establecidos para las actividades de desarrollo y proyectos de software en la generación de documentación conforme la metodología RUP en el caso del módulo Validador de Prestaciones Médicas (VPM) y uso de bases de datos.- En el mes de septiembre de 2016 se dictó una capacitación formal sobre los Flujos y Artefactos de Análisis y Gestión de Proyectos en la que se revisaron los flujos del ciclo de vida de desarrollo de software aprobados por la DNTI y los artefactos de análisis para proyectos o mejoras. Esta capacitación la recibieron ... Recursos que participaron tiempo completo en los desarrollos gestionados por la Gerencia de Automatización.- Con memorando N° IESS-DNTI-2016-3383-M de 03 de octubre de 2016 se designó a la Gestora Metodológica de la DNTI.- En el cumplimiento de esta designación deberá informar a esta Dirección de manera mensual los avances, así como las novedades que se deriven del proceso con la oportunidad del caso.- Con memorando N° IESS-DNTI-2016-4454-M de 30 de diciembre de 2016 se recordó formalmente a los desarrolladores los Estándares del Área de Desarrollo de Base de datos, Software y Diseño. Además, se socializaron los enlaces en la intranet y del ambiente Alfresco donde pueden consultarlos. Este memo estuvo dirigido a técnicos asignados a la Gerencia de Tecnología (...).”

Lo mencionado por el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, no modificó lo comentado por auditoría interna, debido a que no supervisó el cumplimiento de los estándares establecidos y difundidos para la generación de casos de uso en el ciclo de desarrollo de software, en relación al proyecto módulo Validador de Prestaciones Médicas; tampoco estableció procedimientos a seguir en cuanto a la aprobación de herramientas de software para base de datos para proyectos informáticos y su cumplimiento.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el día 30 de octubre de 2017, se presentaron los siguientes puntos de vista:

OCHEMIDY SEISZ

La Subdirectora General del IESS con el período comprendido entre el: 11 de enero de 2016 y 2 de marzo de 2017 como delegada de la Directora General del IESS, según constó en el artículo 6 número 5 de la Resolución IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016, señaló:

*“... En ninguno de los incisos previstos en la Resolución IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016, donde constan **DELEGACIONES EXPRESAS hechas** por el representante legal del Instituto, esto es si Directora General, al Subdirector General para que a nombre y representación realice funciones, RECALCO, en ninguno de dichos incisos consta la delegación explícita de seguimiento a temas de orden operativo, como el que es materia de la observación y conclusión. Por lo que la Subdirección General a mi cargo no participo de ninguna de las reuniones de autoridades y equipos interinstitucionales, sino fue directamente la Dirección General del IESS y los avances del proyecto, se sobreentiende reportados por esta instancia y por la Unidad Requirente (sic) Dirección del Seguro Especializado al Consejo Directivo del IESS.- En concordancia con lo anterior, el estatuto Orgánico Funcional del IESS aprobado mediante Resolución C.D. 483 en mayo de 2015, por el Consejo Directivo y vigente en el período abril de 2016 al 2 de marzo de 2017, tiempo que desempeñe las funciones de Subdirectora General, claramente estipula en si artículo 5 la estructura de la Dirección General del Seguro de Salud Individual y Familiar así como las competencias y responsabilidades del Director del Seguro Especializado, quedando en varios de los literales explícita e implícitamente clara la responsabilidad de esta instancia sobre el aseguramiento y la entrega de las prestaciones de salud, conceptos que necesariamente incluyen el disponer de herramientas tecnológicas... por lo que dicho Seguro Especializado formo parte de los equipos institucionales conformados en conjunto con el Ministerio de Salud y del IESS, para la determinación de aprobación del proyecto “Sistema de Gestión de Salud” y donde como es obvio, la unidad requirente fue la **DIRECCION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR (la negrilla me pertenece)**. En tanto que, a la Dirección General y Subdirección General se consideran instancias estratégicas para toda la organización y no tienen naturaleza operativa, siendo por tanto, la Unidad de Negocio la responsable operativa del proyecto en coordinación directa con el área de apoyo en este caso la Gerencia Institucional designada...- Respecto de la observación sobre no haber solicitado los informes de gestión a Gerentes Institucionales, adjunto copias de documentos del sistema de Gestión documental donde se evidencia los requerimientos realizados por la Subdirección General, informes que constan en el archivo pasivo de la Subdirección y que también se anexaron en el informe final de gestión de mi persona como Subdirectora General del Instituto dirigido a la Directora General a la fecha (...).”*

Lo mencionado por la Subdirectora General del IESS, encargada, con el período comprendido entre el: 11 de enero de 2016 y 2 de marzo de 2017 como delegada de la Directora General del IESS, según constó en el artículo 6 número 5 de la Resolución IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016, no modificó el comentario de

OCHENTA Y SIETE ➤

auditoría, en razón de que no solicitó al Gerente Institucional 3, la presentación del plan de trabajo para la construcción del "Sistema de Gestión de Salud" (SGS) que incluyó el Módulo "Validador de Prestaciones Médicas" (VPM) sin contemplar en el mismo: el objetivo, metas, cronograma de cumplimiento, funciones, recursos, productos, indicadores de gestión y los demás aspectos concernientes al plan.

Conclusiones

- El Gerente Institucional 3, no presentó un plan de trabajo en relación al desarrollo del Sistema de Gestión de Salud y Módulo Validador de Prestaciones Médicas a la Directora General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para su respectiva aprobación, que incluya el objetivo, metas, cronograma de cumplimiento, funciones, recursos, productos, indicadores de gestión y los demás aspectos concernientes al plan, mismo que se presentó luego del 30 de junio de 2017, fecha de corte de esta acción de control, por lo que no elaboró ni formalizó para el inicio y planificación del proyecto, los documentos: Acta de Constitución del Proyecto, Declaración de Alcance y Plan Integrado de Proyecto; ni incluyó el costo total de propiedad del proyecto, dentro del análisis de viabilidad del mismo, tampoco reportó el avance del proyecto "Sistema de Gestión de Salud", de manera trimestral conforme lo establecido en la C.D.494 Reglamento Interno para la Contratación de Gerentes Institucionales del IESS de 11 de julio de 2015; no se sujetó a los lineamientos y estándares de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, para la generación de documentación técnica de Casos de Uso, para el caso del módulo Validador de Pertinencia Médica (VPM) conforme la metodología RUP, no solicitó al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, la aprobación de la justificación técnica del para el uso del gestor de bases de datos "postgreSQL"; no consideró la integración con la información de las bases de datos del Sistema de Información Médica MIS AS400, para el caso de Historias Clínicas y las base de datos del Sistema Operativo de Auditoría Médica y la información migrada de las plataformas PROSICK y AUDISYS, en la implementación del Sistema de Gestión de Salud SGS, "Módulo Validador de Prestaciones Médicas", VPM; lo que ocasionó que la máxima autoridad desconociera el plan de trabajo para el proyecto del "Sistema de Gestión Salud" SGS, los avances, análisis costo beneficio, riesgos, planes de acción y compromisos establecidos; que no se formalizaran ni comunicaran oportunamente los alcances, metodología de trabajo, responsabilidad y consideraciones técnicas

OCHENTA Y OCHO

establecidas en estos documentos, tampoco se establecieron prioridades de los entregables, ni se cumplieran con los plazos de entrega, el incremento de la complejidad de las actividades de mantenimiento y soporte del motor de bases de datos distinto al estándar Institucional.

- El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, en funciones durante el período comprendido entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017, no coordinó, ni asesoró al Gerente Institucional 3, los lineamientos y procedimientos establecidos para las actividades de desarrollo y proyectos de software que permitan la generación de documentación de casos de uso, conforme la metodología RUP en el caso del Módulo "*Validador de Prestaciones Médicas*" (VPM), uso de bases de datos, durante las etapas de análisis, diseño, construcción, pruebas e implementación del software, lo que ocasionó que no se genere la documentación técnica requerida, el uso de un gestor de base de datos que no se apegó al estándar de base de datos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, incrementando la complejidad para su administración, mantenimiento e implementación posterior, al no contar con personal especialista en estas nuevas herramientas.
- La Subdirectora General del IESS, encargada, no solicitó al Gerente Institucional 3, la presentación del plan de trabajo para la construcción del "*Sistema de Gestión de Salud*" (SGS) que incluyó el Módulo "*Validador de Prestaciones Médicas*" (VPM) que contenga el objetivo, metas, cronograma de cumplimiento, funciones, recursos, productos, indicadores de gestión y los demás aspectos concernientes al plan, mismo que se presentó en posterior al 30 de junio de 2017, fecha de corte de esta acción de control, lo que ocasionó que no se cuente con un instrumento de supervisión de los avances, análisis costo beneficio, riesgos, planes de acción y compromisos de las áreas interesadas del "*Sistema de Gestión de Salud*" SGS, incrementando el riesgo de suspensión del proyecto.

Recomendaciones

Al Gerente Institucional 3

10. Presentará el plan de trabajo en relación al desarrollo del "*Sistema de Gestión de Salud*", SGS y Módulo "*Validador de Prestaciones Médicas*" a la Directora General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para su respectiva aprobación, que

OCHENTA Y NOVENA

incluya el objetivo, metas, cronograma de cumplimiento, funciones, recursos, productos, indicadores de gestión y los demás aspectos concernientes al plan.

11. Coordinará con el Director Nacional de Procesos y el Director del Seguro General Individual y Familiar la revisión y legalización de los documentos: Acta de Constitución del Proyecto, Declaración de Alcance y Plan Integrado de Proyecto, dando estricto cumplimiento entre otros, a los procedimientos, metodologías, y responsabilidades establecidas en ellos. Documentos que serán puestos a conocimiento de la Dirección General del IESS.
12. Incluirá el costo total de propiedad del proyecto del "*Sistema de Gestión de Salud*", SGS, dentro del análisis de viabilidad del mismo, además presentará al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, la justificación técnica y económica para el uso del gestor de bases de datos "*postgreSQL*", en lugar del estándar Institucional para base de datos, para la respectiva aprobación.
13. Emitirá reportes a la Directora General del IESS o su delegado del avance del proyecto "*Sistema de Gestión de Salud*", conforme la normativa vigente, mismo que será puesto en conocimiento del Director Nacional de Tecnología de la Información y del Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.
14. Elaborará y presentará al Director Nacional de Tecnología de la Información la documentación técnica de Casos de Uso, para el caso del módulo Validador de Pertinencia Médica (VPM) conforme la metodología RUP, para su aprobación.
15. Incluirá dentro del documento de alcance del proyecto los mecanismos de integración con la información de las bases de datos del Sistema de Información Médica MIS AS400, para el caso de Historias Clínicas y las bases de datos del Sistema Operativo de Auditoría Médica y la información migrada de las plataformas PROSICK y AUDISYS.

NOVENA 2

Al Director Nacional de Tecnologías de la Información

16. Coordinará y asesorará al Gerente Institucional 3, acerca de los lineamientos y procedimientos establecidos para las actividades de desarrollo y proyectos de software que permitan la generación de documentación como los casos de uso, conforme la metodología RUP en el caso del Módulo "Validador de Prestaciones Médicas" (VPM), uso de bases de datos, durante las etapas de análisis, diseño, construcción, pruebas e implementación del software.



Eco. María Cristina Orbe Cajiao.

**Auditora Interna Jefe
Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social**

NOVENA Y UNO