



**UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA**

**INFORME DE AUDITORIA ESPECIAL No. 3/2017**

**AL PROCESO DE INCORPORACIÓN DE PERSONAS SOLICITANTES Y  
BENEFICIARIAS A TRAVÉS DE LA COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA,  
COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIÓN Y COMISIÓN ESPECIAL DE  
CASOS DE EXCEPCIÓN**

**PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016**



## Índice

1.	OBJETIVOS DE LA AUDITORIA .....	4
1.1.	OBJETIVO GENERAL .....	4
1.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
2.	ALCANCE DE LA AUDITORIA .....	4
3.	PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS .....	4
4.	PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS .....	5
4.1	COMISION TECNICA EVALUADORA .....	5
4.2	COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIONES (CEA) .....	5
4.3	COMISIÓN ESPECIAL DE CASOS DE EXCEPCIÓN (CECE) .....	5
4.4	DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD .....	6
5.	RESULTADO DE LA AUDITORIA .....	6
6.	SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES .....	6
7.	RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA .....	14
8.	CONCLUSION .....	17
8.1	COMISIÓN TECNICA EVALUADORA .....	17
8.2	COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIÓN .....	17
8.3	COMISIÓN ESPECIAL DE CASOS DE EXCEPCION .....	17
8.4	UNIDAD DE PRESTACIONES Y REHABILITACIÓN .....	17
9.	PARRAFO ACLARATORIO .....	18



San salvador 14 de junio de 2017.

**Señores**  
**Miembros de Junta Directiva**  
**FOPROLYD**

El presente informe contiene los resultados de Auditoría Especial realizada al proceso de incorporación de personas solicitantes y beneficiarias a través de la Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelación y Comisión Especial de Casos de Excepción, así como también beneficiarios que han interpuesto recursos que les permite adicionar lesiones o realizarse un seguimiento a su estado de salud, en el marco de la Ley de Beneficio y su Reglamento, y normativa aprobada por Junta Directiva aplicable a cada una de las Comisiones por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016. Esta fue ejecutada en cumplimiento a los Arts. 30 y 31 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y a las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República y en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de auditoría interna 2017, autorizado por Junta Directiva e informado a la Corte de Cuentas de la República, en donde se programó para el primer trimestre del presente ejercicio.

#### Resultados de la Auditoria

No se presentan resultados



## **1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA**

### **1.1. OBJETIVO GENERAL**

Realizar una auditoria al proceso de incorporación de personas solicitantes y beneficiarias a través de la Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelación y Comisión Especial de Casos de Excepción, en el marco de la Ley de Beneficio y su Reglamento, y normativa aprobada por Junta Directiva aplicable a cada una de las Comisiones.

### **1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.2.1 Verificar que las solicitudes de inscripción como beneficiario de FOPROLYD, sean realizadas y documentadas de conformidad a la Ley del Fondo y a su Reglamento mediante las diferentes Comisiones.
- 1.2.2 Comprobar que los recursos de Revisión y Apelación interpuestos por los beneficiarios y solicitantes sean admitidos por la Comisión Técnica cumplan con los requisitos establecidos en los artículos 21-A literal d) de la Ley del Fondo.
- 1.2.3 Verificar que los solicitantes cumplan con los requisitos establecidos en el art. 7 del RECTE.
- 1.2.4 Verificar que el grado de discapacidad asignado por los Miembros de la Comisiones Evaluadoras a personas solicitantes y beneficiarias, esté acorde a la integración de la ponderación de las lesiones sufridas a consecuencia del conflicto armado de acuerdo a la evaluación de los médicos especialistas.
- 1.2.5 Corroborar el cumplimiento a las funciones designadas en la Ley de FOPROLYD y el Reglamento de Comisión Especial de Apelación.

## **2. ALCANCE DE LA AUDITORIA**

Realizamos una Auditoría Especial al proceso de incorporación de Solicitantes y personas Beneficiarios a través de la Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelación y Comisión Especial de Casos de Excepción por el período comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016. De conformidad con Normas y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental emitidos por la Corte de Cuentas de la República. Para tal efecto se aplicaron pruebas en las áreas identificadas como críticas, con base a procedimientos contenidos en el programa de auditoría los cuales responden a nuestros objetivos.

## **3. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS**

Los principales procedimientos de auditoría realizados para el logro de los objetivos de auditoría, fueron los siguientes:

- a) Se realizó la Evaluación del control interno de la Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelaciones y Comisión Especial de Casos de Excepción, así como también al Departamento de Seguimiento y Control en Salud como partícipes en el proceso de inscripción.
- b) Se verificó que los solicitantes que son evaluados por la Comisión Técnica Evaluadora cumplan con los requisitos establecidos en el reglamento art.7 del RCTE, artículo 21 de la Ley de FOPROLYD y 29-A del Reglamento de la Ley de FOPROLYD.



- c) Que el solicitante y/o beneficiario haya cumplido los criterios de elegibilidad establecidos en la Ley de FOPROLYD y su Reglamento y demás normativa aprobada por Junta Directiva.
- d) Que la solicitud de Recurso de Revisión o Apelación, sean presentados en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la notificación de la resolución que genera disconformidad, ante la autoridad que emitió la resolución impugnada para que el solicitante o beneficiario presente el Recurso.
- e) Se confirmó el cumplimiento del proceso de atención del Recurso de Apelación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 12 del Reglamento de la CEA.
- f) Se verificó que el solicitante cumpla el plazo de quince días hábiles para realizarse las Evaluaciones Médicas y/o Exámenes de Laboratorio o gabinete requeridos por las Comisiones Evaluadoras.
- g) Se comprobó que se cumpla el plazo de 60 días hábiles para proponer el archivo del expediente por parte de Junta Directiva en los casos que el solicitante o beneficiario no se presente a la Evaluación Física ante la CEA, no cumple los requerimientos referidos o no asiste a la evaluaciones con los especialistas (Art.14 y 17 del Reglamento de la CEA).
- h) Se constató que se encontrara respaldado con las Evaluaciones Médicas, Exámenes de Gabinete u otros el grado de discapacidad emitido por la CEA Art. 16 del RCEA.
- i) Se evidenció las firmas en los Dictámenes, Resoluciones y Recomendables emitidos por las diferentes Comisiones Evaluadoras y normadas en la normativa aplicable.

#### **4. PRINCIPALES REALIZACIONES Y LOGROS**

##### **4.1 COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA**

- 4.1.1 Actualización del Manual de Políticas Normas y Procedimientos aprobado por Junta Directiva en acuerdo 294.05.2016 de fecha 19 de mayo de 2016.

##### **4.2 COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIONES (CEA).**

- 4.2.1 Se mejoró el espacio físico para la atención a los solicitantes y/o beneficiarios.
- 4.2.2 Se implementaron Controles Internos recomendados por Auditoría y otros a iniciativa de la Comisión, como: Numeración correlativa de Recomendables a Junta Directiva, Libro de control de entradas y préstamo de expedientes y Recomendables trasladados a Gerencia, entre otros.
- 4.2.3 Se gestionaron mejoras en el sistema informático a fin de emitir reportes que ayudan al proceso de atención, mediante la creación de usuario específico para las actividades de la Comisión, implementado a partir de la segunda quincena del mes de agosto de 2016.

##### **4.3 COMISIÓN ESPECIAL DE CASOS DE EXCEPCIÓN (CECE)**

Por ser una Comisión que atiende un número pequeños de casos no se reportan mejoras visibles; sin embargo cabe mencionar que los casos se han documentado de forma adecuada y transparente.



#### 4.4 DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD

Se gestionaron mejoras al sistema informático por recomendación de auditoría interna y por iniciativa de la Jefatura del Departamento.

#### 5. RESULTADO DE LA AUDITORIA

Como resultado de la aplicación de los procedimientos, se determinaron observaciones las cuales fueron superadas en el transcurso de la auditoría.

#### 6. SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS ANTERIORES

En cumplimiento al art. 118 de las Normas de Auditoría Interna emitidas por la Corte de Cuentas, que establece que el Responsable de Auditoría Interna debe programar las actividades de seguimiento a las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría, realizadas por Auditoría Interna, Corte de Cuentas de la República y Firmas Privadas de Auditoría, con el fin de verificar su cumplimiento; por lo que en el marco de la Auditoría al proceso de incorporación de personas solicitantes a través de la Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelación y Comisión Especial de Casos de Excepción, durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2016, se realizaron las siguientes gestiones:

- Se verificó en el informe de Auditoría Externa, no encontrándose recomendaciones pendientes a las cuales darles seguimiento.
- Se verificó en el informe de la Corte de Cuentas para el año 2015 el cual no contiene recomendaciones a las cuales darles seguimiento.

En los informes emitidos por Auditoría interna se tienen las recomendaciones siguientes:

En el marco de la auditoría al proceso de inscripción, seguimiento y resolución de personas beneficiarias por las diferentes Comisiones de FOPROLYD, se brindó seguimiento a las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría realizados para los periodos 2014 y 2015 como lo requieren las Normas de Auditoría Gubernamental del Sector Gubernamental.

a) periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2014, que se detallan a continuación:

Recomendación Acuerdo de Junta Directiva No. 627.10.2015	Acción implementada	Grado de Cumplimiento
<b>COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA</b>		
Requerir a la administración que a través de las Unidades correspondientes, se realicen las acciones siguientes: <b>literal a)</b>  1) Actualizar el Manual de Normas Políticas y Procesos de la Comisión Técnica Evaluadora en armonía con la Ley de FOPROLYD y su reglamento, debido que su última actualización se realizó en 2012.	Manual de Políticas, Normas y procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora actualizado y aprobado por Junta Directiva en acuerdo N° 294.05.2016 de fecha 19 de mayo de 2016	<b>Superado</b> , se verificó la actualización del manual, aprobado por Junta Directiva en acuerdo No. 294.05.2016



Recomendación Acuerdo de Junta Directiva No. 627.10.2015	Acción implementada	Grado de Cumplimiento
<b>COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA</b>		
<p>2) Verificar el cumplimiento del Reglamento y Manual de Normas Políticas y Procesos de la Comisión Técnica Evaluadora y de existir algún procedimiento improcedente o que se realiza de forma distinta a la establecida en dichos documentos, se considere en las próximas actualizaciones.</p>	<p>Se realizó la revisión del Manual de Políticas, Normas y procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora y se efectuaron los cambios pertinentes de acuerdo a los procedimientos correspondientes.</p>	<b>Superado</b>

Recomendación Acuerdo de Junta Directiva No. 627.10.2015	Acción implementada	Grado de Cumplimiento
<b>COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIONES</b>		
<p>Requerir a la administración que a través de las Unidades correspondientes, se realicen las acciones siguientes: <b>literal b)</b></p> <p>1) Brindar seguimiento a los casos asignados por Junta Directiva, de forma que se resuelvan en un tiempo prudencial.</p>	<p>Se llevan los controles pertinentes para lograr el tiempo prudencial, pero dependemos del cumplimiento de los requerimientos para cerrar los casos, y para ello dependemos del departamento de SYCS, que también tienen sus explicaciones del porqué de los atrasos, mientras se continúe dependiendo del departamento de SYCS, el tiempo depende del trabajo del departamento, y de los recursos con los que cuente.</p>	<p><b>Se supera;</b> sin embargo se le dará seguimiento en el próximo examen de auditoría mediante pruebas de control. Para analizar si se ha mejorado en los tiempos de resolución.</p>
<p>2) Elaborar el Manual de Políticas Normas y Procedimientos de la Comisión Especial de Apelación en armonía con la Ley de Beneficio para la Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado y su Reglamento.</p>	<p>El Manual según se nos informó verbalmente a través de Planificación en el POA de planificación, el Manual de Políticas y Normas y Procedimientos para CEA, se realizara hasta el cuarto trimestre. (reenviare correo de Ing. Mayorga)</p>	<p><b>En proceso,</b> se verificó la gestión realizada por la CEA según correo de fecha 27/03/2017; manifestando el encargado de la Oficina de Desarrollo Organizacional que está programado para el 4º trimestre de 2017, instando a la CEA a comenzar a trabajarlo dándoles los lineamientos necesarios; por lo tanto, se le dará seguimiento en el próximo examen de auditoría (ver anexo 3).</p>



Recomendación Acuerdo de Junta Directiva No. 627.10.2015	Acción implementada	Grado de Cumplimiento
<b>DEPARTAMENTO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD</b>		
<p>Requerir a la administración que a través de las unidades correspondientes, se realicen las acciones siguientes: <b>literal c)</b></p> <p>1) Especificar en el expediente y en la bitácora del sistema de lisiados, cuando se deja pendiente de emitir alguna referencia de evaluación médica, examen de gabinete u otros necesarios para emitir resolución o recomendable por parte de las Comisiones Evaluadoras a los solicitantes o beneficiarios de las cuales no se cuenta con adjudicación; o cuando es improcedente que sea evaluado por un especialista con el que se tiene contrato por haber sido evaluado anteriormente por dicho especialista.</p>	<p>Realizada parcialmente.</p> <p>En el expediente físico no se cumple a totalidad el dejar registro de las evaluaciones o estudios pendientes. No está incorporada la opción en el sistema informático que facilite registrar las evaluaciones o estudios pendientes; a partir del cambio de sistema en agosto 2016 de planilla _ lisiados al SIABES, se han realizado cambios constantes y éste aún no está completado.</p> <p>Por ejemplo, la Comisión Técnica Evaluadora deja registro en la "Bitácora de Actividades", del proceso que hace de informar al Departamento de Seguimiento y Control en Salud (DSYCS), sobre evaluaciones pendientes, incluso remiten correos electrónicos a médicos de atención (o si es por una compra mediante fondo circulante).</p> <p>Pero todos los involucrados, Comisiones y el DSYCS no hemos unificado este proceso de registro y control.</p>	<p><b>En proceso</b>, se le dará seguimiento en el próximo examen de auditoría mediante pruebas de control</p>
<p>2) Dejar evidencia de la fecha en la que fueron enviadas por correo las convocatorias a los beneficiarios y/o solicitantes; y en caso de realizar convocatorias telefónicamente, registrar en la bitácora especificando con quien se comunicó o si se le dejó recado con algún pariente y el mensaje que se le trasmitió.</p>	<p>Se deja evidencia en el SIABES de las convocatorias telefónicas (ver anexo) y desde febrero 2017 para ahorrar impresión y recargar el expediente con más hojas estamos escaneando la hoja de convocatoria directamente al expediente del solicitante o persona beneficiaria.</p>	<p><b>Superada</b>, se verificó la información enviada por el Departamento de Seguimiento y Control en Salud, observando que si se registra en el sistema de referencias; en algunos casos revisados no se especifica si la llamada fue efectiva, por lo que se sugiere que se le coloque si fue efectiva o si se le dejó mensaje con familiar; además se recomienda que este mensaje sea copiado en la bitácora para tener la información completa, ya que es la que se consulta al momento de darle información de un caso en particular.</p>





<p>3) Registrar en el sistema de lisiados la fecha en la cual se receptionan las contra-referencias de las evaluaciones, exámenes de gabinete o de laboratorio en la campo de entrega de exámenes, a fin de visualizar la fecha en que el medico remitió las contrarreferencias. Debido que actualmente no se evidencia la fecha real en la que el especialista la entrega.</p>	<p>Se solicitó a la Unidad de Informática esas herramientas, no todas son visibles en la pantalla de "referencias médicas", sino que debemos acceder a "contrarreferencias" y ahí se registran los campos de las fechas correspondientes. (ver anexo)</p>	<p><b>Superada,</b> se verificó en la información enviada por el Departamento de Seguimiento y Control en Salud, y efectivamente se cuenta con la herramienta, se da por atendida la recomendación; sin embargo se realizaran pruebas de control en la próxima auditoria para visualizar la consistencia de los registros.</p>
---	---	--

b) periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, que se detallan a continuación:

Recomendación Acuerdo de Junta Directiva No. 322.06.2016 de fecha 02 de junio.	Acción implementada	Grado de Cumplimiento.
<b>COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA</b>		
<p>Requerir a la administración que a través de las unidades correspondientes, se realicen las acciones siguientes: <b>literal a) COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA</b></p> <p>1.-Analizar en coordinación con la Unidad de Informática la incorporación en el Sistema de Lisiados una identificación de los casos de excepción que son designados por Junta Directiva a CTE, que permita controlar oportunamente el proceso desde que son recibidos hasta la emisión del recomendable para conocimiento y aprobación de Junta Directiva.</p>	<p>Se realizó la coordinación correspondiente con la Unidad de Informática, para que en el sistema (SIABES), quede registro de las actividades correspondientes al proceso de evaluación como casos de excepción. Así, en la bitácora de actividades del SIABES, desde Gerencia General se registra el traslado del expediente a Comisión Técnica Evaluadora y esta última registra también el análisis del expediente, en el icono de evaluaciones se registra de la evaluación realizada según la fecha correspondiente y en la bitácora de actividades se registra la remisión a Gerencia General con el recomendable.</p>	<p>Se realizó prueba de control en el SIABES y efectivamente ya se encuentra la identificación de los casos de excepción designados a CTE, por lo que se da por <b>superada</b> la recomendación.</p>



<p>2.- Establecer como parte del procedimiento de evaluación de CTE la asignación de número correlativo de los recomendables emitidos.</p>	<p>Conforme a la recomendación de Junta Directiva, se realizó la coordinación con la Unidad Informática en reunión sostenida el 23 de junio de 2016, para esa fecha aún se encontraba en proceso de transición del sistema de lidiados al SIABES y de acuerdo a lo expresado por el representante de dicha Unidad se debía esperar el funcionamiento óptimo del mismo para implementar nuevos cambios, a la fecha se ha establecido como fecha para iniciar con el establecimiento del número correlativo en los recomendables, a partir de mayo de 2017.</p>	<p>Se verificó la información adicional proporcionada por la CTE y se considera <b>superada</b> la recomendación.</p>
<p><b>COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIÓN</b></p>		
<p>Requerir a la administración que a través de las unidades correspondientes, se realicen las acciones siguientes: <b>literal b) COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIÓN</b></p> <p>1.- Efectuar la revisión del Reglamento de la Comisión Especial de Apelaciones y evaluar si es conveniente la reforma para validar las reuniones con la presencia de dos miembros o bien la delegación de suplentes para los Miembros de dicha Comisión brinde la atención de forma continua.</p>	<p>Fue efectuado, y se entregó copia del acuerdo en el que fue aprobado, cuando para efectos de auditoria de 2016 se pidió documentación, Anexo copia.</p>	<p><b>Superado</b>, recomendación atendida en acuerdo de Junta Directiva No. 376.06.2016 de fecha 23 de junio de 2016.</p>
<p>2.- Establecer como parte del procedimiento de evaluación de la CEA la asignación de número correlativo de los recomendables emitidos.</p>	<p>Fue mostrado a miembro de la Unidad de Auditoria libro de control de numeración correlativa de los recomendables y como se puede comprobar en los que han sido trasladados a gerencia en este año ya llevan la numeración respectiva.</p>	<p>Se verificó el control implementado y responde a la recomendación realizada por lo que se da por <b>superada</b> la recomendación.( ver anexo)</p>



<p>3.- En que se ha solicitado la elaboración del Manual de Políticas, Normas y Procesos de la CEA se recomienda incluir lo siguiente:</p> <p>i. Identificar los procesos en los cuales se requerirá la presencia de tres miembros de la comisión y en cuales no, a fin de brindar la atención a beneficiario en caso fortuito de uno de sus miembros.</p> <p>ii. Definir el tipo de gestiones (Llamadas telefónicas, convocatorias escritas y correos electrónicos) y la cantidad de las mismas a desarrollar en el proceso de evaluación para resolver en el menor tiempo posible los recursos presentados.</p> <p>iii. Definir el tipo de controles administrativos que ayuden al manejo de los casos recibidos para que sean analizados y resueltos en el menor tiempo posible, y</p> <p>iv. Definir con base al análisis de la experiencia de la CEA el plazo máximo en el cual será trasladado el recomendable a Junta Directiva posterior a la emisión del dictamen.</p>	<p>Se tomara en cuenta las recomendaciones solicitadas a incluir en el Manual de Políticas Normas y Procesos de la CEA, en la realización del manual según programación de planificación.</p>	<p>En proceso de superación, se le dará seguimiento en el próximo examen de auditoría.</p>
<p>4.- Llevar un control de los expedientes que les son asignados y de los préstamos que realizan a otras Unidades, a fin de evitar que sean devueltos al archivo sin haber terminado el proceso.</p>	<p>Se mostró a personal de la Unidad de Auditoría el libro de control de entradas de expedientes, y de salida de expedientes.</p>	<p>Se verificaron los controles implementados, los cuales cumplen con el objetivo de la recomendación, por lo que se da por <b>superada</b> (Ver anexo).</p>
<p>5. Realizar la revisión de los expedientes que se encuentran en proceso los cuales cumplen con el criterio establecido en el artículo 14 del Reglamento de CEA y proponer a Junta Directiva el archivo de los mismos.</p>	<p>Se ha estado realizando de esa manera, pero hay muchos pendientes, ya que hay procesos pendientes aún de 2016, a este hecho obedece parte de la programación del POA 2017 y actividades nuevas agregadas al sistema, Revisión de todos los recursos de apelación admitidos desde 2016, al mismo tiempo se completan procesos, se cierran, se mandan archivar.</p>	<p>Por la valoración que se realizó en la revisión de los expedientes de la muestra tomada del periodo 2016, se da por <b>superada</b> la recomendación.</p>



6. Realizar la reforma del Reglamento de la CEA en lo relacionado con el Artículo 11 y 20, quien notificara las Acuerdos de Junta Directiva que resuelven los recursos de apelación, conforme a lo descrito en la Ley de beneficio y su Reglamento.

**La Unidad Jurídica en memorándum Ref. UJ/ 249/2016 de fecha 19 de abril de 2016 propone como reforma a los artículos del Reglamento de CEA de la siguiente forma:**

*"Artículo 11. La resolución que admite Recurso de Apelación se notificara por la Unidad Jurídica, previa instrucción de Gerencia General, en la dirección señalada para recibir notificaciones; para lo cual la Unidad Jurídica se podrá apoyar en los Colaboradores Jurídicos de las Oficinas Regionales. La CEA convocara a los recurrentes para ser atendidos en la Oficina Central u Oficinas Regionales, según lo estime pertinente".*

*"Artículo 20. Los Acuerdos de Junta Directiva que resuelven recursos de Apelación, serán notificados por la Unidad Jurídica o por el Departamento de Pensiones y Beneficios Económicos, previa instrucción de Gerencia General, en el lugar señalado por el recurrente para tal efecto. Para notificar tales acuerdos la Unidad Jurídica podrá apoyarse en los colaboradores Jurídicos de las Oficinas Regionales, y el Departamento de Pensiones y Beneficios Económicos podrá apoyarse por las trabajadoras Sociales de las Oficinas Regionales. La resolución pronunciada en el incidente de apelación no admitirá recurso alguno".*

**Adicional modificar el Manual de Políticas, Normas y Procedimientos de la Unidad Jurídica**

*El numeral 5.4. Las notificaciones de Resoluciones de la CTE y Acuerdos de*

**R/** Se iniciara el proceso de petición de reforma al artículo 11 y 20 , ya que por error involuntario , al revisar el informe borrador que se envió a Junta directiva el 19 de mayo de 2016, no se tomó en cuenta, por pensar que era actividad solo de la Unidad Jurídica y por ser memorándum de esa Unidad , se entendió en ese momento de otra manera, de hecho en el siguiente mes se hizo la modificación del artículo No.4, nos comprometemos a dar seguimiento al trámite y remitir a Junta Directiva la modificación de los artículos 11 y 20 respectivamente.

De acuerdo a lo vertido por la CEA, se encuentra en proceso de superación



<p>Junta Directiva, se realizaran por la Unidad Juridica, cuando se le delegue al efecto por Gerencia General o Junta Directiva para tal efecto podrá apoyarse en los Colaboradores Jurídicos de las Oficinas Regionales”.</p>		
<b>COMISIÓN ESPECIAL DE CASOS DE EXCEPCIÓN</b>		
<p>Requerir a la administración que a través de las unidades correspondientes, se realicen las acciones siguientes: <b>literal c) COMISIÓN ESPECIAL DE CASOS DE EXCEPCIÓN</b></p> <p>1.- Llevar un registro electrónico en el sistema informático de los casos asignados a la Comisión Especial de Casos de Excepción por acuerdo de Junta Directiva, que refleje el detalle de casos recibidos, en proceso de evaluación y evaluados por periodo (por año).</p> <p>2.- Elaborar informes de actividades según la dinámica de los casos con propuesta de dictamen que se trasladan a Junta Directiva, dirigidos a la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en la normas de Control Interno Especificas de FOPROLYD, artículos 31 y 32.</p>	<p>Dentro del sistema SIABES se cuenta con un registro de casos atendidos por CECE donde se evidencia los casos que se llevan pero este sistema solo evidencia casos a partir del año 2016, pero ya se encuentra como tal, en dicho sistema puede obtenerse información por cada uno de los casos ingresados por cada uno de los miembros de la CECE.</p> <p>De acuerdo al pequeño número de expedientes visto como CECE (3 casos desde el año 2016) los cuales ya han sido enviados a JD con recomendables para emitir acuerdo y 5 por parte de la comisión ADHOC los cuales son revisados en conjunto con miembros de JD no se ha emitido reportes, ya que es la misma JD la autoridad competente y quien es la misma que traslada los casos para ser vistos por la CECE o la comisión ADHOC y quienes hacen de conocimiento a Junta Directiva en Pleno.</p>	<p>Se realizó la prueba de control en el SIABES y efectivamente se pueden rastrear los casos designados por Junta Directiva, por lo que se da por <b>superada</b> la recomendación.</p> <p>Si bien es un pequeño número de casos, el no realizarlo implica un incumplimiento al Reglamento de la Comisión Especial de Casos de Excepción por lo que esta Unidad considera que debe elaborarse dicho informe.</p>



## 7. RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

### Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelación, Comisión Especial de Casos de Excepción, Departamento de Seguimiento y Control en Salud, Oficina Regional de San Miguel, Oficina Regional de Chalatenango y Unidad Jurídica:

- 1) Para mejorar el proceso de recolección de evidencias que sustenten el cumplimiento de la Ley y su Reglamento, así como también lo regulado en el Manual de Políticas Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora, se realizan las siguientes recomendaciones:
  - a) Todo formulario utilizado para los diferentes eventos que conlleva el proceso de evaluación de las personas solicitantes y beneficiarias, sea llenado completamente de manera que los espacios donde no aplica por determinada característica se le coloque N/A y el espacio no utilizado se cierre con una línea.<sup>1</sup>
  - b) Todo formulario utilizado por el personal involucrado en el proceso de inscripción de solicitantes y beneficiarios sea el autorizado por Junta Directiva, con el respectivo código asignado según el manual de Políticas Normas y Procedimientos correspondiente.
- 2) En el desarrollo de la auditoría se observaron falta de firmas y nombres, así como la existencia de correcciones en investigaciones de campo (VL;VH;VJ,DJ etc.), en la toma de los recursos de Revisión, Apelación, notificaciones y otra documentación relacionada al proceso de ingreso de los solicitantes, las cuales se superaron en el transcurso de la auditoría por los involucrados, sin embargo para evitar dichas deficiencias en el futuro, se recomienda:
  - a) Sean devueltos al personal responsable, cuando carezcan de todas las firmas o sellos correspondientes de los involucrados, ya que la omisión de estas invalida dicho documento.
  - b) Sea debidamente salvado todo documento que sufra una corrección, especialmente los mencionados anteriormente, por el tipo de documento que se trata, siendo estos la base para el ingreso de los solicitantes para gozar de una pensión otorgada por FOPROLYD, antes de ser anexado al expediente.
- 3) Se finalicen las actividades ingresadas en el SIABES por el usuario correspondiente, evitando que se puedan realizar modificaciones posteriores, ya que durante la revisión se observó que el sistema Integrado de Beneficiarios aparecen actividades registradas con el status de iniciadas o pendientes que permiten a otros usuarios realizar modificaciones mientras no hayan sido finalizadas.

### Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelación y Comisión Especial de Casos de Excepción:

- 1) *El Manual de Políticas Normas y Procedimientos de la Comisión Técnica Evaluadora establece:*
  - Norma 3 “Los informes además de los datos personales del entrevistado incluirán, la relación del testigo con el solicitante, tiempo de conocerlo, actividad a la que dedicaba en la guerra, circunstancias de lesión, la fecha y lugar donde ocurrió la lesión, área anatómica lesionada, determinar si antes de la lesión tenía deficiencias a ese nivel, indagando además sobre otras personas y sus domicilios que conozcan del caso o según indicación del requerimiento”

<sup>1</sup>: La recomendación emitida en el numeral 1, literal a) no aplica a la Comisión Técnica Evaluadora.



- ☑ Norma 6 "La CTE considerará la validez testimonial en los casos que refieran conocer a la persona solicitante o beneficiario desde antes o en el periodo en el que le ocurrió la lesión, que no haya sido menor de edad para esa fecha"
- ☑ Norma 7: "Deberán cumplirse por el Departamento de Seguimiento y Control en Salud aquellos requerimientos para verificación hospitalaria, indagando sobre fecha, motivo de consulta, área lesionada, circunstancias y mecanismo de lesión, descripción de exámenes de laboratorio o gabinete, procedimientos realizados y consultas subsecuentes relacionadas o de acuerdo a indicación de CTE o médicos de apoyo".

Por lo anterior se hacen las siguientes recomendaciones:

- a) Las Comisiones Evaluadoras realicen los requerimientos a SYCS, tomando en cuenta los elementos que se describen en las normas 3, 6 y 7 del Manual de Políticas Normas y Procedimientos de CTE, considerando siempre el análisis personalizado de las Comisiones, a fin de que las personas solicitantes y/o beneficiarios tengan la misma oportunidad de ser evaluados conforme a lo normado.
  - b) Por las circunstancias en la que muchas personas participaron en la guerra civil, se recomienda analizar la norma 6, puesto que la edad de algunos miembros activos del FMLN o FAES durante el periodo de la guerra era inferior a los 18 años, limitando su debido cumplimiento."<sup>2</sup>
- 2) En relación a los artículos 21-A literales g, h y k de la Ley de FOPROLYD y Arts. 14, 17 y 18 del reglamento de la CEA, referente al proceso de archivo de las diligencias en el caso que después de notificada al solicitante o beneficiario el requerimiento de la presentación de documentación probatoria de las lesiones y este no se presente en el plazo indicado, al respecto, esta Unidad considera que costo que implica dicho proceso es oneroso en términos monetarios por las gestiones que requiere el cumplimiento de dichos artículos, por lo es recomendable que se analice la viabilidad de la modificación de dichos artículos, cumpliendo siempre con documentar adecuadamente las convocatorias realizadas a los beneficiarios a fin evidenciar la omisión por de la presentación de la documentación probatoria; ya que siempre queda expedito el derecho a la evaluación correspondiente a los solicitantes o beneficiarios una vez que presenten los requerimientos realizados y pueden hacer uso de ese derecho cuando lo consideren pertinente sin mayor trámite.

### Comisión Especial de Apelación

- 1) El acceso a la Comisión Especial de Apelaciones es inadecuado, debido a que existe una rampa, una caja de válvula de agua potable y la puerta posee una grada que dificulta el ingreso. Por lo anterior y considerando la cantidad de personas solicitantes y beneficiarias que la Comisión Especial de Apelación atiende, se recomienda:
  - a) Se realice una adecuación del espacio físico que conduce a las Oficinas de la Comisión Especial de Apelaciones, a fin de facilitar el ingreso de las personas especialmente aquellas que utilizan sillas de rueda u otro aparato ortoprotésico y así darle cumplimiento al capítulo III art.12 de la Ley de Equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad de El Salvador.
  - b) Señalización de la puerta y el recorrido a la CEA, a fin de orientar y facilitarle a los usuarios su ubicación.

<sup>2</sup> La recomendación emitida en el numeral 1, literal b) no aplica a la Comisión Especial de Casos de Excepción.



### **Recomendaciones a Departamento de Seguimiento y Control En Salud**

- 2) *La Norma 5.2.1 del Manual de Políticas, Normas y Procedimientos del Departamento de Seguimiento y Control en Salud establece: "El cumplimiento de requerimientos de las diferentes Comisiones Evaluadoras, tales como: verificaciones de circunstancias de lesión, investigaciones hospitalarias, incluyendo el traslado de expedientes con los diferentes requerimientos completos, se realizarán en los plazos que establece la Ley del FOPROLYD para la resolución de los casos, siempre que SYCS posea los recursos humanos y logísticos necesarios para cubrir dicha demanda", Sin embargo, en la revisión de los expedientes se observó que la resolución de algunos casos tomado un periodo de tiempo desde un año hasta tres inclusive, determinando de acuerdo a las anotaciones de la bitácora del SIABES que la mayor parte del periodo transcurre en el cumplimiento de los requerimientos realizados por las Comisiones Evaluadoras, por lo anterior se recomienda:*
- a) En coordinación con las Comisiones Evaluadoras y tomando en cuenta las normas antes mencionadas, crear los respectivos formatos para recabar las investigaciones de campo relacionadas a las Verificaciones de Lesión, Circunstancias de lesión, y las Verificaciones Hospitalarias, con a fin de que estos contengan los elementos descritos en las normas correspondientes para lograr el objetivo de documentar fehacientemente los elementos que vinculen las lesiones sufridas por los solicitantes y personas beneficiarias con el pasado conflicto armado.
  - b) Socializar la normativa aplicable con el personal involucrado que realizan la actividad descrita en el literal anterior.
  - c) Se verifique exhaustivamente en el sistema informático las referencias emitidas con anterioridad, previo a emitir nuevas referencias para evaluaciones o requerimientos pendientes, a fin de no duplicar evaluaciones que ya han sido realizadas; asimismo alimentar el sistema cuando ya se haya cumplido, para que el reporte de estos brinde únicamente los requerimientos pendientes.
  - d) Una vez concluido un requerimiento realizado por las Comisiones Evaluadoras, se anexe de inmediato al expediente, permitiendo tener disponible la información para futuras consultas y evitando el extravío de la documentación y la duplicidad de referencias.
  - e) Darle cumplimiento al proceso 6.2 Otorgamiento de prestaciones en servicios de salud a personas beneficiarias- paso 10 referido a la firma a ruego de aquellas personas que estampan huella.

### **Oficina Regional de San Miguel, Oficina Regional de Chalatenango**

- a) Una vez concluido un requerimiento solicitado por las Comisiones Evaluadoras, se envíe de inmediato a las Oficinas Centrales para su respectivo archivo en el expediente, permitiendo tener disponible la información para futuras consultas y evitando el extravío de la documentación y la duplicidad de referencias.
- b) En caso de requerir firma a ruego para algún trámite de un beneficiario/solicitante, se gestione con personas ajenas a la Institución, a fin de evitar posibles cuestionamientos de entes fiscalizadores externos.





## **8. CONCLUSIÓN.**

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el transcurso de la auditoría y tomando en cuenta el rol que desempeña cada una de las Comisiones Evaluadoras, la conclusión sobre el control interno se ha considerado por separado de acuerdo al detalle siguiente:

### **8.1 COMISIÓN TÉCNICA EVALUADORA.**

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de haber aplicado los procedimientos diseñados para el logro de los objetivos de la auditoría se concluye que el control interno es suficiente y adecuado, ya que cuenta con las herramientas de control y son ejecutados adecuadamente, derivando de ello un nivel de confianza alto.

### **8.2 COMISIÓN ESPECIAL DE APELACIÓN.**

De acuerdo a los resultados obtenidos posterior a la ejecución de los procedimientos de auditoría que responden a los objetivos planteados, se concluye que el control interno no es suficiente ni adecuado, ya que no cuenta con las herramientas necesarias para minimizar el riesgo como lo es el Manual de Políticas, Normas y Procedimientos; sin embargo los miembros de la Comisión Especial de Casos de Apelación han retomado las recomendaciones hechas en auditorías de ejercicios anteriores y han implementado controles que son ejecutados personalmente, derivando de ello un nivel de confianza medio.

### **8.3 COMISIÓN ESPECIAL DE CASOS DE EXCEPCIÓN.**

*En vista que esta es "Una Comisión que no está instruida o concebida por La Ley, ni está creada como un ente o unidad organizativa, sino más bien de apoyo para valoraciones de casos y que Junta Directiva pueda emitir resolución, y porque los casos que se presentan no son "convencionales" y no todos conllevan, por ejemplo, evaluación física, no todos conllevan evaluación por especialistas, siempre va a depender del caso presentado", se concluye que a pesar de no contar con un Manual de Políticas, Normas y Procedimientos, pero que si se rige por un Reglamento, el control interno es suficiente y adecuado, representando un riesgo bajo debido a los pocos casos que son designados por Junta Directiva al año y a las valoraciones emitidas por la CECE.*

Es de mencionar que las comisiones especiales descritas en el numeral 8.2 y 8.3, no cuentan con personal administrativo de planta, son apoyadas ad-honorem por un colaborador administrativo designado a la Jefatura de la Unidad de Prestaciones y Rehabilitación.

### **8.4 UNIDAD DE PRESTACIONES Y REHABILITACIÓN (SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD).**

De acuerdo a los resultados obtenidos posterior a la ejecución de los procedimientos que responden a los objetivos de auditoría se concluye que el control interno es suficiente, ya que cuenta con las herramientas de control necesarias para minimizar el riesgo como lo es el Manual de Políticas Normas Procesos del Departamento de Seguimiento y Control en Salud, el Reglamento de Prestaciones, el SIABES y otros; sin embargo por los resultados obtenidos se evidencia que existen oportunidades de mejora en la consistencia y ejecución de dichos controles por el personal involucrado.



## 9. PÁRRAFO ACLARATORIO

El presente informe contiene los resultados obtenidos en la Auditoría Especial al proceso de incorporación de personas Solicitantes y Beneficiarios a través de la Comisión Técnica Evaluadora, Comisión Especial de Apelación y Comisión Especial de Casos de Excepción, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016. Elaborado para informar a la honorable Junta Directiva y a los funcionarios involucrados en el proceso.

San Salvador, 14 de junio de 2017.

DIOS UNIÓN LIBERTAD

*Carmen Elena Alfaro Peña*

Carmen Elena Alfaro Peña  
Jefa de la Unidad de Auditoría Interna

