



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍAS INTERNAS

DNAI-AI-0012-2019

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

Examen Especial al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de auditoría interna aprobados por la Contraloría General del Estado en el primer semestre del año 2016, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2016-01-01

HASTA : 2018-04-30

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - IESS

Examen especial al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de la auditoria interna aprobados por la Contraloría General del Estado en el primer semestre del año 2016, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018.

AUDITORÍA INTERNA

Quito - Ecuador

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

C	Cumplida
CD	Consejo Directivo
CFN	Corporación Financiera Nacional
CI	Comisión Interventora
CUR	Comprobante Único de Registro
DNTI	Dirección Nacional de Tecnología de la Información
eSIGEF	Sistema Integrado de Gestión Financiera
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
I	Incumplida
IVA	Impuesto al Valor Agregado
NA	No aplicable
PC	Parcialmente cumplida
RO	Registro Oficial
RUC	Registro Único de Contribuyentes
SGSIF	Seguro General de Salud Individual y Familiar
SRI	Servicio de Rentas Internas
TMC	Teodoro Maldonado Carbo
TIC	Tecnología de la Información y Comunicación
UAA	Unidad de Atención Ambulatoria
UFCC	Unidad de Facturación y Consolidación de Costos
USD	Dólar de los Estados Unidos de Norteamérica

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Carta de presentación	1
CAPÍTULO I	
INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
Motivo del examen	2
Objetivo del examen	2
Alcance del examen	2
Base legal	2
Estructura orgánica	4
Objetivos de la entidad	7
Monto de recursos examinados	8
Servidores relacionados	8
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
Informe DAI-AI-0071-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del IESS de Riobamba, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013.	9
Informe DAI-AI-0126-2016: Examen especial a los Juicios Coactivos en la Dirección Provincial del IESS Pichincha, sobre los cuales se ha presentado denuncias ante las autoridades administrativas, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014.	10
Informe DAI-AI-0144-2016: 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 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección Provincial del IESS Manabí.	27
Informe DAI-AI-0156-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de la farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro Atención Ambulatoria Letamendi, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014.	29
Informe DAI-AI-0178-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro de Atención Ambulatoria Norte, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013	34

Informe DAI-AI-0690-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del Día Efrén Jurado López, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2013.	40
Informe DAI-AI-0288-2016: Examen especial a la gestión de los Centros de Atención del Adulto Mayor en la Provincia de Pichincha, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2012.	47
Informe DAI-AI-0404-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS en Manta, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014	47
Informe DAI-AI-0405-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios; gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de la responsabilidad patronal en el IESS Hospital de Ambato, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013.	63
Informe DAI-AI-0406-2016: Examen especial a los procesos de venta, recaudación y registro contable de bienes inmuebles improductivos, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014.	64
Informe DAI-AI-0420-2016: Examen especial a los procesos de generación conservación y recuperación de las copias de respaldo de los sistemas de información, en la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015.	70
Informe DAI-AI-0542-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia, gestión de bienes de larga duración; gestión financiera; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal, en la Unidad de Atención Ambulatoria de San Miguel de Bolívar, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de junio de 2015	82
Informe DAI-AI-0597-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro Atención Ambulatoria Central, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013.	85
Informe DAI-AI-0630-2016: Examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración, en el Hospital del IESS en Milagro, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2012.	88
Informe DAI-AI-0644-2016: Examen especial a los trámites y pagos efectuados por adecuaciones realizadas en las instalaciones de la Ex Sede Social IESS-Q, por el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2011 y el 30 de junio de 2013.	89

Informe DAI-AI-0716-2016: Examen especial a las operaciones administrativas y financieras del Centro de Atención Ambulatoria de Sangolqui, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013.	95
Informe DAI-AI-0727-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Hospital de Ancón, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de junio de 2014	95
Informe DAI-AI-0731-2016: Examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el Hospital del IESS en Ibarra, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2013	96
Informe DAI-AI-0749-2016: Examen especial al proceso de adquisición de bienes y servicios, fármacos, insumos médicos y materiales odontológicos; y a la denuncia formulada por el Director Provincial del Guayas del IESS al Fiscal de lo Penal del Guayas, sobre varios hechos ocurridos en el Centro de Atención Ambulatoria 213, por el período comprendido entre el 2 enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2010.	100
Informe DAI-AI-0752-2016: Examen especial a las operaciones administrativas y financieras de las Salas de Velaciones Los Lirios propiedad del IESS, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de agosto de 2013	110
Informe DAI-AI-0761-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de las adquisiciones de bienes y servicios; y, a la gestión de bienes de larga duración, en el IESS Centro de Atención Ambulatoria IESS Quevedo, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de abril de 2015	111
Informe DAPyA-AI-0003-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de los contratos 64000000-4957C y 64000000-5065C suscritos el 27 y 24 de diciembre de 2010, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013.	111
Informe DAPyA-AI-0005-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de la remodelación del nuevo edificio, en la Dirección Provincial del IESS Los Ríos, según contrato No. COM-COTO-DPIESSLR-002-2012, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2014	112
Informe DAPyA-AI-0010-2016: Examen especial a las construcciones y remodelaciones en los cinco Centros de Atención Ambulatoria del IESS, ubicados en Quito (Central, Chimbacalle, Cotocollao, Batán y Sur Occidental), por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012	120
Informe DAI-AI-0088-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de los contratos suscritos para mejorar la gestión, fortalecer el control interno y disminuir los riesgos institucionales, en la Dirección del Sistema de Pensiones del IESS, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2014	132

Informe DAI-AI-0088-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de los contratos suscritos para mejorar la gestión, fortalecer el control interno y disminuir los riesgos institucionales, en la Dirección del Sistema de Pensiones del IESS, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2014	132
Informe DAI-AI-0394-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de los contratos de la Dirección Nacional de Comunicación Social por el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de mayo de 2014	133
Informe DAI-AI-0604-2016: Examen especial a la recuperación de la mora patronal en la Dirección Provincial de Cotopaxi, por el período de 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013	133
Informe DAI-AI-0733-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro de Atención Ambulatoria de Alausí,	133
Informe DAI-AI-0753-2016: Examen especial a la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas; y a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios en la Dirección Provincial del IESS Tungurahua por el periodo comprendido entre el 1 enero de 2011 al 30 de junio de 2014	134
Informe DAI-AI-0757-2016: Examen especial a los procedimientos administrativos de los juicios coactivos instaurados a las Compañías Adcodis S.A., Grupo Cantera San Luis, Trinipuerto y Agrícola Sociedad Anónima, en la Dirección Provincial del Guayas", por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014	134
Informe DAPYA-AI-0008-2016: Examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de los contratos CDC-IESS-DPP-2.2013Y CDC-IESS-DPP-3-2013, suscritos el 22 de abril de 2013; y, a la remodelación y equipamiento ejecutados en los pisos 5 y 7 del edificio Parque de Mayo; en el período comprendido entre 1 de enero de 2013 y 31 de agosto de 2015	134

Anexos

Anexo 1:	Servidores relacionados
Anexo 2:	Detalle de informes con el estado de cumplimiento de las recomendaciones
Anexo 3:	Detalle de informes analizados con el cumplimiento de las recomendaciones
Anexo 4:	Detalle de recomendaciones no aplicables
Anexo 5:	Detalle de recomendaciones cumplidas



ECUADOR

Ref. Informe aprobado el 2019-01-09.

Quito,

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, efectuó el examen especial al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de la auditoría interna aprobados por la Contraloría General del Estado en el primer semestre del año 2016, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018.

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

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

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

Atentamente,

Ing. Marco Antonio Guevara Daqui
Auditor Interno Jefe del IESS

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se realizó de conformidad a la Orden de Trabajo 0007-IESS-AI-2018 de 8 de mayo de 2018 suscrita por el Auditor Interno del IESS y en cumplimiento del Plan Operativo de Control del año 2018 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS y modificación autorizada por el Director Nacional de Auditorías Internas mediante oficios 29247 y 22859 -DNAI de 31 de mayo y 20 de junio de 2018, en su orden.

Objetivo del examen

Determinar el cumplimiento de las recomendaciones constantes en los informes de la auditoría interna aprobados por la Contraloría General del Estado en el primer semestre del año 2016.

Alcance del examen

Comprendió el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de la auditoría interna aprobados por la Contraloría General del Estado en el primer semestre del año 2016, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018.

No se analizó en esta acción de control 107 recomendaciones de 6 informes aprobados en el primer semestre del año 2016, en razón de que el seguimiento a su cumplimiento se efectuó como parte de los exámenes ejecutados por la auditoría interna y externa de la Contraloría General del Estado, conforme consta en anexo 3.

Base legal

Con Decreto Supremo 9 de 23 de junio de 1970, publicado en el R. O. 6, de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto Supremo 40, de 2 de julio de 1970, publicado en el R.O. 15 de 10 de julio de 1970, se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad

ops 49

Social, que continúa vigente con la Ley de Seguridad Social publicada en Suplemento de R. O. 465 de 30 de noviembre de 2001.

La Ley de Seguridad Social, en su artículo 16 establece la naturaleza jurídica del 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.

El artículo 18 del mismo cuerpo legal menciona que el IESS organizará sus actividades de afiliación y recaudación de los aportes y contribuciones obligatorios por circunscripciones territoriales, que estarán bajo la responsabilidad de las direcciones provinciales subordinadas a la autoridad ejecutiva del Director General; así también el artículo 35 dispone que la Dirección Provincial tendrá por misión principal la aplicación de las estrategias de aseguramiento obligatorio, la recaudación oportuna de las aportaciones de los empleadores y asegurados, la calificación del derecho a prestaciones de los afiliados comprendidos en la circunscripción geográfica de su competencia. Será el órgano responsable del manejo de las cuentas patronales e individuales de los asegurados del ejercicio de la jurisdicción coactiva, y de la consolidación de la información presupuestaria y contable de todas las dependencias administrativas subordinadas a su autoridad.

El artículo 20 de la Resolución C.D. 021 de 13 de octubre de 2003, que contiene el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, consideró los principios de desconcentración geográfica y descentralización operativa; para el efecto, se determinaron 4 niveles según su complejidad.

En Edición Especial 45 de Registro Oficial de 30 de agosto de 2013, se publicó la Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, la misma que contiene el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la estructura orgánica por procesos operativos y de apoyo administrativo del IESS.

El Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, vigente desde el 6 de mayo de 2017, según Razón sentada en el mismo cuerpo de la Resolución, expidió el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

TRES y

Comisión de seguimiento de la Dirección General

El Director General del IESS con oficios 12000000-CSS-141 y 158 de 13 y 18 de febrero de 2009, informó a los Directores de las diferentes dependencias del IESS que para cumplir lo dispuesto en el artículo 92 de la LOCGE se conformó una Comisión de Seguimiento de apoyo directo a su gestión para que efectuó la evaluación, apoyo y seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones constantes en los informes de la auditoría interna y externa aprobados por la Contraloría General del Estado designando como Coordinador al Abogado 3 y que sus resultados serán comunicados al Consejo Directivo del IESS y al Organismo de Control que corresponda.

Los Directores Generales del IESS de turno, en funciones entre el 1 de enero de 2015 y el 30 de abril de 2018, emitieron Resoluciones Administrativas, con las que delegaron al Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, las funciones de control y el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los distintos órganos de control, mismas que se detallan:

No. Resolución	Fecha suscripción	Vigencia	
		Desde	Hasta
IESS-DG-2016-00010-RFDQ	2016-04-29	2016-04-29	2017-12-25
IESS-DG-2017-0001-DMA-FDQ	2017-12-26	2017-12-26	2018-01-10
IESS-DG-2018-0003-CMJ-RFDQ	2018-02-02	2018-02-02	2018-02-26
IESS-DG-2018-0001-RFDQ	2018-02-27	2018-02-27	2018-04-30

Estructura orgánica

En el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, mismo que entró en vigencia el 6 de mayo de 2017 y publicado en el R. O. Edición Especial 5 de 1 de junio de 2017, constó la siguiente estructura organizacional:

1. **Procesos Gobernantes: Direccionamiento Estratégico**
 1. Órgano Máximo del Gobierno del IESS: Consejo Directivo
 2. Órgano Ejecutivo: Dirección General
2. **Procesos Adjetivos de Asesoría del Consejo Directivo**
 - 2.1. Miembros de la Comisión Nacional de Apelaciones
 - 2.2. Director (a) Nacional de Riesgos Institucionales
 - 2.3. Director (a) Actuarial, de Investigación y Estadística
 - 2.4. Prosecretario (a) del Consejo Directivo
 - 2.5 Auditor (a) Interno

CUATRO 504

3. Procesos Sustantivos

3.1. Subdirector (a) General

3.1.1 Director (a) Nacional de Afiliación y Cobertura

3.1.1.1 Subdirector (a) Nacional de Afiliación, Cobertura y Gestión de la Información

3.1.1.2 Subdirector (a) Nacional de Control Técnico

3.1.2 Director (a) Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera

3.1.2.1 Subdirector (a) Nacional de Recaudación

3.1.2.2 Subdirector (a) Nacional de Gestión de Cartera

3.1.3 Director (a) del Seguro General de Salud Individual y Familiar

3.1.3.1 Subdirector (a) Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud

3.1.3.1.1 Coordinación Nacional de Articulación del Seguro de Salud

3.1.3.1.2 Coordinación Nacional de Promoción y Prevención de la Salud

3.1.3.1.3 Coordinación Nacional de Inteligencia de la Salud

3.1.3.1.4 Coordinación Nacional de Economía de la Salud

3.1.3.1.5 Coordinación Nacional de Control Técnico del Seguro de Salud

3.1.3.2 Subdirector (a) Nacional de Provisión de Servicios de Salud

3.1.3.2.1 Coordinación Nacional de Hospitales

3.1.3.2.2 Coordinación Nacional de Centros de Primer Nivel de Atención

3.1.3.2.3 Coordinación Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles

3.1.3.2.4 Coordinación Nacional de Centros Especializados

3.1.3.2.5 Coordinación Nacional de Medicamentos

3.1.3.2.6 Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos

3.1.3.2.7 Coordinación Nacional de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres

3.1.3.3 Subdirector (a) Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud

3.1.3.3.1 Coordinación Nacional de Calidad

3.1.3.3.2 Coordinación Nacional de Infraestructura Médica

3.1.3.3.3 Coordinación Nacional de Equipamiento Sanitario

3.1.3.4 Subdirector (a) Nacional de vigilancia y Gestión de la Información del Seguro de Salud

3.1.3.4.1 Coordinación Nacional de Estadística de Salud

3.1.3.4.2 Coordinación Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Seguro de Salud

3.1.3.5 Subdirector (a) Nacional Financiero del Seguro de Salud

3.1.4 Director (a) del Seguro Social Campesino

3.1.4.1 Subdirector (a) Nacional de Gestión y Control del Seguro Social Campesino

3.1.4.2 Subdirector (a) Nacional de Prestaciones de Salud del Seguro Social Campesino

3.1.4.3 Subdirector (a) Nacional Financiero del Seguro Social Campesino

CINCO

- 3.1.5 Director (a) del Seguro General de Riesgos de Trabajo
 - 3.1.5.1 Subdirector (a) Nacional de Gestión y Control del Seguro de Riesgos de Trabajo
 - 3.1.5.2 Subdirector (a) Nacional Financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo.
- 3.1.6 Director (a) del Sistema de Pensiones
 - 3.1.6.1 Subdirector (a) Nacional de Gestión y Control del Sistema de Pensiones
 - 3.1.6.2 Subdirector (a) Nacional Financiero del Sistema de Pensiones.
- 3.1.7 Director (a) Nacional de Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo
 - 3.1.7.1 Subdirector (a) Nacional del Seguro de Desempleo
 - 3.1.7.2 Subdirector (a) Nacional de Fondos de Terceros

4. Procesos Adjetivos de Apoyo

- 4.1. Director (a) Nacional de Gestión Financiera
 - 4.1.1 Subdirector (a) Nacional de Consolidación del Presupuesto
 - 4.1.2 Subdirector (a) Nacional de Contabilidad
 - 4.1.3 Subdirector (a) Nacional de Transferencias y Pagos
 - 4.1.4 Subdirector (a) Nacional de Supervisión de la Rentabilidad de los Fondos Previsionales
- 4.2. Director (a) Nacional de Tecnologías de la Información
 - 4.2.1 Subdirector (a) Nacional de Infraestructura de Tecnología de la Información
 - 4.2.2 Subdirector (a) Nacional de Desarrollo Informático
 - 4.2.3 Subdirector (a) Nacional de Arquitectura y Soluciones
 - 4.2.4 Subdirector (a) Nacional de Seguridad Informática
- 4.3. Director (a) Nacional de Servicios Corporativos
 - 4.3.1 Subdirector (a) Nacional Administrativo
 - 4.3.2 Subdirector (a) Nacional de Compras Públicas
 - 4.3.3 Subdirector (a) Nacional de Infraestructura y Equipamiento
 - 4.3.4 Subdirector (a) Nacional de Gestión de Talento Humano
 - 4.3.5 Subdirector (a) Nacional de Gestión Documental

5. Procesos Adjetivos de Asesoría de la Dirección General

- 5.1 Director (a) Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales
- 5.2 Director (a) Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano
- 5.3 Director (a) Nacional de Comunicación Social
- 5.4 Procurador (a) General
 - 5.4.1 Subdirector (a) Nacional de Patrocinio
 - 5.4.2 Subdirector (a) Nacional de Asesoría Legal
- 5.5 Director (a) Nacional de Proceso
- 5.6 Director (a) Nacional de Planificación
 - 5.6.1 Subdirector (a) Nacional de Programación y Proyectos
 - 5.6.2 Subdirector (a) Nacional de Seguimiento y Evaluación

6. Procesos Desconcentrados

6.1. Procesos Gobernantes Desconcentrados

- 6.1.1 Director (a) Provincial

6.2. Procesos Sustantivos Desconcentrados

- 6.2.1 Coordinador (a) Provincial de Servicios de Atención al Ciudadano
 - Unidad Provincial de Servicios de Atención al Ciudadano
 - 6.2.1.1 Centros de Atención Universal

SEB 

- 6.2.2 Coordinador (a) Provincial de Afiliación y Control Técnico
Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico
- 6.2.3 Coordinador (a) Provincial de Cartera y Coactiva
Unidad Provincial de Cartera y Coactiva
- 6.2.4 Coordinador (a) Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud
Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud
- 6.2.5 Coordinador (a) Provincial del Seguro Social Campesino
Unidad Provincial de Seguro Social Campesino
- 6.2.6 Coordinador (a) Provincial de Prestaciones de Pensiones, Riesgos de Trabajo, Desempleo y Fondos de Terceros
Unidad Provincial de Prestaciones de Pensiones, Riesgos de Trabajo, Desempleo y Fondos de Terceros

6.3. Procesos Adjetivos de Asesoría y Apoyo Desconcentrados


- 6.3.1 Miembros de la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias
- 6.3.2 Coordinador (a) Provincial de Asesoría Jurídica
Unidad Provincial de Asesoría Jurídica
- 6.3.3 Unidad Provincial de Planificación
- 6.3.4 Coordinador (a) Provincial Administrativo Financiero
Unidad Provincial Administrativo Financiero
- 6.3.5 Unidad Provincial de Comunicación Social

Objetivos de la entidad

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley de Seguridad, el IESS es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional.

En el artículo 7 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, mismo que entró en vigencia el 6 de mayo de 2017 y publicado en el R. O. Edición Especial 5 de 1 de junio de 2017, constan los siguientes objetivos estratégicos del IESS:

1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional
2. Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior
3. Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
4. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros

SIETE 

Monto de recursos examinados

Por la naturaleza del examen el monto de recursos examinados es indeterminado, por cuanto se consideró la cantidad de recomendaciones que contenían los 31 informes de auditoría, conforme se presenta en el siguiente cuadro y el detalle consta en anexo 2.

Resumen del cumplimiento de las recomendaciones		
Estado	Número	%
Cumplidas	300	71,77
No aplicables	78	18,66
Parcialmente cumplidas	21	5,02
Incumplidas	19	4,55
Total emitidas	418	100,00

Servidores relacionados

Consta en anexo 1

OCUP 

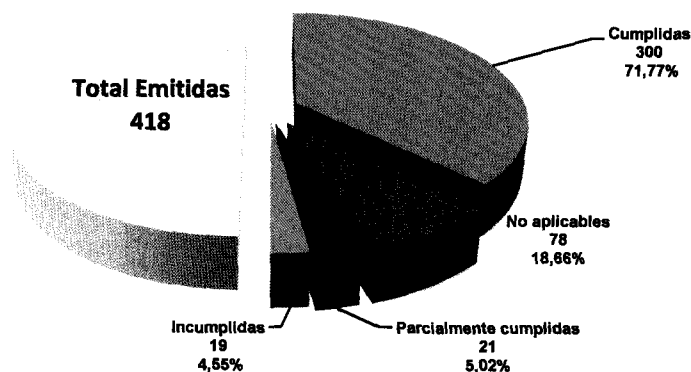
CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones constantes en informes de auditoría

Del seguimiento realizado al cumplimiento de 418 recomendaciones, constantes en 31 informes emitidos por la Auditoría Interna del IESS aprobados por la Contraloría General del Estado en el primer semestre del año 2016, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018, se estableció que se cumplieron 300, que representan el 71,77%, que constan en anexo 5; no fueron aplicables 78 equivalentes al 18,66%, por modificación en los procesos administrativos y reformas a normativa interna emitida por el IESS, traspaso de competencias al Ministerio de Salud Pública, reemplazos de sistemas informáticos; entre otros, conforme consta en anexo 4; se cumplieron parcialmente 21 que corresponden al 5,02% y no se cumplieron 19 que equivalen al 4,55%, que constan en anexo 2 y se presenta a continuación:

Resumen cumplimiento de recomendaciones



1. Informe DAI-AI-0071-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del IESS de Riobamba, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2013, fue

NUEVE

aprobado el 13 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 07426-DAI de 28 de marzo de 2016, servidora que con memorandos IESS-AI-2016-0463 y 0461-ME de 30 de marzo de 2016 comunicó al Director Administrativo del Hospital del IESS de Riobamba y a la Directora General del IESS, en su orden, la aplicación de las 22 recomendaciones, de las cuales 21 se encuentran cumplidas, que constan en anexo 5; y, 1 no aplicable conforme anexo 4.

2. Informe DAI-AI-0126-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los Juicios Coactivos en la Dirección Provincial del IESS Pichincha, sobre los cuales se ha presentado denuncias ante las autoridades administrativas, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014, fue aprobado el 19 de enero de 2016 por el Director de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 12931-DAI de 17 de mayo de 2016, y comunicado a la Directora General del IESS, Presidente del Consejo Directivo del IESS y a la Directora Provincial de Pichincha, con memorandos IESS-AI-2016-0759, 0760 y 761-ME de 23 de mayo de 2016, con la finalidad de que procedan a implementar las recomendaciones emitidas.

El informe contiene 30 recomendaciones, de las cuales 15 se encuentran cumplidas, que constan en anexo 5; 7 no aplicables conforme constan en anexo 4; 4 parcialmente cumplidas y 4 incumplidas, según se detallan a continuación:

“... Juicio coactivo en contra de las empresas PALYEYO y FORESA .-A la Directora Provincial del IESS de Pichincha .-8. Registrará a cargo de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal la obligación que asumió como consecuencia del remate del inmueble y los abonos correspondientes. Además procederá a la elaboración de la liquidación general de estas obligaciones en la que se incluirán los intereses de mora y otros rubros que legal y reglamentariamente correspondan (...).”

Situación actual:

La Líder del Equipo de Coactiva Pichincha con memorando IESS-DPP-2016-2032-M de 21 de junio de 2016, informó al Director Provincial de Pichincha que el bien inmueble rematado, corresponde a la Hacienda las Marías, siendo el único oferente la Cooperativa el Tecal, persona jurídica a quien se le adjudicó el inmueble, mismo que

DI 2/3

fue hipotecado a favor del IESS en garantía de la obligación y debía ser cancelado en un plazo de 5 años.

Ante el incumplimiento de la obligación contraída por parte del adjudicatario, la Coordinadora Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva Pichincha, con memorando IESS-CPCCP-2017-5340-M de 30 de junio 2017, solicitó al Director Provincial de Pichincha, remitir las directrices respecto a *"La tasa de interés que se deberá aplicar para el cobro del bien inmueble, producto de remate por Convenios de Purga de Mora Patronal Incumplido"*, servidor que con memorando IESS-DPP-2017-1396-M de 11 de julio de 2017, trasladó la petición a la Directora Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera, quien con memorando IESS-DNRGC-2017-1777-M de 21 de agosto de 2017 solicitó al Procurador General del IESS y al Director Nacional de Gestión Financiera; lo siguiente:

"...al ser el presente caso una obligación derivada de un proceso de adjudicación de un bien inmueble rematado a plazos, cuyas cuotas fueron incumplidas por el adjudicatario, se solicita su análisis correspondiente de conformidad con la recomendación No.2.1 indicada en el memorando No. IESS-PG-2017-0181 de febrero de 2017 a fin que la Dirección Provincial de Pichincha adopte las medidas jurídicas y financieras pertinentes (...)".

La Coordinadora Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva Pichincha mediante memorando IESS-CPCCP-2017-12446-M de 27 de diciembre de 2017, insistió a la Directora Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera pronunciarse respecto a la tasa de interés que se debía aplicar para el cobro del bien inmueble adjudicado a plazos, cuyas cuotas fueron incumplidas por la Cooperativa "El Tecal", requisito necesario para calcular la mora y realizar la correspondiente liquidación; no obstante, el pronunciamiento ya fue solicitado al Procurador General del IESS el 21 de agosto de 2017, toda vez que le correspondía absolver la referida consulta; sin embargo, hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, no emitió respuesta.

Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado en funciones entre el 1 de junio de 2016 y el 18 de abril de 2017; y, 19 de abril de 2017 y el 8 de febrero de 2018, en su calidad de Jueces de Coactiva, a quienes estuvo dirigida la recomendación, no realizaron acciones para que se efectúe el registro en cuentas por cobrar a nombre de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal por la obligación que asumió como consecuencia del remate del inmueble y los abonos correspondientes; toda vez que no realizaron el seguimiento ni insistieron en la consulta sobre la tasa de interés a ser

ORCE

aplicada en el cobro del inmueble adjudicado a plazos cuyas cuotas fueron incumplidas por la Cooperativa "El Tecal"; además, el Procurador General del IESS en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 28 de febrero de 2018, no emitió el pronunciamiento al respecto, pese haber transcurrido 9 meses contados a partir del 21 de agosto de 2017 desde que la Directora Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera le solicitó absolver la consulta formulada por la Coordinadora Provincial de Cartera y Coactiva Pichincha y el Director Provincial de Pichincha hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, por lo que la recomendación 8 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentra incumplida, lo que no permitió reflejar contablemente la cuenta por cobrar a nombre de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal y realizar la liquidación general, considerando las obligaciones, intereses de mora y otros rubros que legal y reglamentariamente corresponden.

"... Adjudicatario del bien inmueble rematado incumplió con el compromiso de pago .-A la Directora Provincial del IESS de Pichincha .-9. Tomará las acciones administrativas y legales para que se concrete el embargo de la hacienda Las Marías y establecerá un plazo y condiciones predeterminadas para la recuperación del valor adeudado por parte de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal (...)."

Situación actual:

Previo a la aprobación del informe DAI-AI-0126-2016, esto es, el 19 de enero de 2016, el Juez de Coactivas dispuso el embargo del predio denominado Hacienda Las Marías, ubicado en la parroquia Vuelta Larga, actual Simón Plata Torres perteneciente al cantón y provincia de Esmeraldas, para el efecto ofició al señor Registrador de la Propiedad del Cantón Esmeraldas para que sienta la razón respectiva al margen de la inscripción de la protocolización de adjudicación.

De la revisión a los recaudos procesales que conforman el expediente que reposa en el archivo del Juzgado de Coactivas de Pichincha, se verificó que no existen acciones realizadas en el período analizado por los Directores Provinciales de Pichincha, en calidad de Jueces de Coactivas, para el embargo de la hacienda Las Marías, ni para la recuperación del valor adeudado por parte de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal.

Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado en funciones entre el 1 de junio de 2016 y el 18 de abril de 2017; y, 19 de abril de 2017 y el 8 de febrero de 2018, en su calidad de Jueces de Coactiva, no tomaron acciones en sus periodos de

DATE 24

actuación para que se concrete el embargo de la hacienda Las Marías, tampoco establecieron y fijaron un plazo y condiciones predeterminadas para la recuperación del valor adeudado por parte de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal, lo que no permitió el cumplimiento de la recomendación 9 del informe DAI-AI-0126-2016, ocasionando que no realice la diligencia de embargo del inmueble entregado en garantía a favor del IESS, ni se recupere los valores adeudados por parte de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal.

“... Adjudicatario del bien inmueble rematado incumplió con el compromiso de pago .- A la Directora Provincial del IESS de Pichincha .- 10. En caso de que la Cooperativa Agropecuaria El Tecal no cancele en el plazo determinado los valores adeudados, procederá al remate del inmueble, observando las disposiciones legales y reglamentarias que regulan este proceso (...).”

Situación actual:

El Director Provincial de Pichincha encargado, en relación al cumplimiento de la referida recomendación, con memorando IESS-DPP-2018-1087 de 29 de agosto de 2018, informó a la Jefa de Equipo lo siguiente:

“... No existen providencias de remate del inmueble “Las Marías” en el caso TECAL, por cuanto no se ha realizado una acción distinta o separada para el cobro de los haberes de Tecal derivadas por la adjudicación del bien por cuanto la obligación de TECAL no se deriva de obligaciones patronales sino producto del remate de un bien que fue dado en garantía en un convenio de purga de mora patronal incumplido 2003-001.- Para iniciar la acción legal se debe adjuntar la liquidación actualizada de la mora incurrida por EL TECAL, por consiguiente se necesitaba conocer el interés de cálculo de dicha mora, para lo cual se remitió el Memorando No. IESS-CPCCP-2018-9607-M mediante el cual se pone en conocimiento el pronunciamiento de Procuraduría referente a la Tasa de interés que se debe aplicar para el cobro del bien adjudicado mediante remate a plazos cuyas cuotas fueron incumplidas (...).”

Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado en funciones entre el 1 de junio de 2016 y el 18 de abril de 2017; 19 de abril de 2017 y el 8 de febrero de 2018, en su calidad de Jueces de Coactiva, no dispusieron que se realice el remate de la Hacienda Las Marías, al no haberse concretado el embargo del inmueble, mismo que continúa embargado a favor del IESS, por lo que la recomendación 10 del informe DAI-AI-0126-2016 se encuentre incumplida, lo que no permitió ejecutar esta diligencia y cobrar la deuda existente que mantiene el adjudicatario con la Institución.

TRECE 

“... Denuncia por pérdida de documentos de los expedientes del proceso coactivo que sigue el IESS en contra de ICARO S.A. -Procurador General del IESS -17. Dispondrá y vigilará que la Procuraduría General del IESS realice las acciones que posibiliten determinar el estado actual de la denuncia presentada en la Fiscalía General del Estado; y, de ser el caso, impulse las investigaciones necesarias tendientes a esclarecer la existencia de la infracción y la participación de posibles autores, cómplices y encubridores (...).”

Situación actual:


El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2017-0599-M, puso en conocimiento del Procurador General del IESS el informe DAI-AI-0126-2016 aprobado por la Contraloría General del Estado y las recomendaciones dictadas para su correspondiente implementación.

Ante la falta de cumplimiento por parte del Procurador General del IESS, el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General insistió con tres requerimientos mediante memorandos IESS-DG-2017-1013 y 1756-M e IESS-DG-2018-0040-M de 5 de junio y 12 de septiembre de 2017 y 11 de enero de 2018, en su orden, con la finalidad de que remita información y los respectivos sustentos sobre la aplicación de las recomendaciones, sin que se evidencie respuesta por parte del citado servidor.

El Procurador General del IESS, ante las constantes insistencias, con memorando IESS-PG-2018-0032-M de 29 de enero de 2018, requirió al Subdirector Nacional de Patrocinio del IESS, informar el estado actual de la denuncia presentada en la Fiscalía General del Estado; y, de las acciones ejecutadas a fin de esclarecer la existencia de la infracción penal y la participación de posibles autores, cómplices y encubridores; sin embargo, hasta la fecha de corte de examen, esto es, 30 de abril de 2018, no se evidenció respuesta sobre el requerimiento realizado y que se informó a la Comisión de Seguimiento de la Dirección General del IESS.

El Procurador General del IESS con memorando IESS-PG-2018-0444-M de 8 de junio de 2018, informó a la Jefa de Equipo, lo siguiente:

“...luego de verificada la información solicitada con los abogados (...) y (...); y, con el ingeniero (...), Técnico de Archivos de la Procuraduría General, no es posible certificar la fecha desde la cual se asignó el seguimiento y patrocinio de los procesos judiciales signados internamente con los números 97 y 116. En la Procuraduría General reposa una base de datos digital que se actualiza permanentemente, sin embargo en esta no consta dato alguno que permita

CATORCE 

identificar (sic) la información solicitada.”.-En la referente (sic) a la denuncia de robo presentada por el Abogado..., (Recomendación Nro. 17), mediante Memorando Nro. IESS-SDNP-2018-0544-M, de 28 de mayo de 2018, la señora Subdirectora Nacional de Patrocinio, manifiesta textualmente lo siguiente: “(...) no ha sido asignado expediente alguno a los abogados de esta Procuraduría respecto del caso relacionado con la recomendación 17 (...)”.

Adicionalmente, al referido memorando adjuntó un documento denominado **“RESPUESTA AL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN PLANTEADO EN EL MEMORANDO NRO. IESS-PG-2018-0382-M”**, en el que constó, que los abogados de patrocinio del IESS a cargo del área penal, en relación al tema, informaron al Procurador General del IESS lo siguiente:

“... La denuncia asignada con el Nro. 170101812065107, fue presentada por el señor (...), el 27 de junio de 2012, y recayó en un inicio, para conocimiento de la Fiscalía DACE (Descubrir autores, cómplices, encubridores), por el presunto cometimiento de un delito de ROBO de tres maletas en las que se habrían encontrado 14 procesos coactivos que seguía el IESS en contra de la Compañía ICARO y otros. ...como consecuencia del resorteo interno de causas realizado por la Fiscalía General del Estado, la indagación previa fue asignada con el Nro. 170101812065107, fue reasignada a la Fiscalía de Patrocinio Ciudadano 4 de Pichincha. -De la revisión del expediente fiscal se desprende que el señor Econ (...), como Director General de IESS, se adhiere a la denuncia presentada por el señor (...), mediante escrito del 31 de julio de 2012, firmando conjuntamente con el Dr. (...), abogado de la Procuraduría General del IESS, asignado para el seguimiento del caso. Posteriormente, la Ab. (...), como nueva profesional asignada, presenta un escrito el 5 de noviembre de 2013, a nombre del Dr. (...), Director General del IESS a la época, en el cual solicita ser tomado en cuenta en la calidad en la que comparece, y a la vez solicita un término prudencial para legitimar su intervención, en el escrito presentado.- ..., Fiscalía mediante providencia dictada con fecha 7 de noviembre de 2013, concede 10 días plazo a la Ab. (...) para que legitime su intervención lo cual no se produce y de la revisión del expediente fiscal tampoco existieron otros impulsos fiscales a partir de esa fecha, motivo por el cual el expediente fiscal se encuentra para DESESTIMACIÓN, en virtud del tiempo transcurrido en el que no se ha verificado impulso procesal alguno por parte de Fiscalía, ni del denunciante. - Cabe señalar el hecho de que el expediente físico de la denuncia Nro. 170101812065107, no fue reasignado a los nuevos profesionales que han ingresado a la Procuraduría General del IESS, a partir de la fecha señalada en el párrafo anterior, es por ello que no se ha realizado la actualización de la autoridades que han llegado a la institución y el impulso procesal que correspondía (...).”

El Procurador General del IESS en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 28 de febrero de 2018, no efectuó actuaciones procesales, como: escritos de insistencia y despacho de diligencias investigativas sobre el robo de los expedientes, mismas que coadyuven a impulsar la denuncia presentada en la Fiscalía General del Estado por la

QUINCE 3

pérdida de los 14 expedientes coactivos seguidos por el IESS en contra de ICARO S.A., por lo que la recomendación 17 del informe DAI-AI-0126-2016 se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no se dé el impulso necesario, es decir, que prosiga la denuncia propuesta a fin de obtener resultados propios de esta etapa procesal.

“... Bienes en poder de los Liquidadores deben ser enajenados para cubrir la totalidad de las obligaciones pendientes .-A la Directora Provincial del IESS de Pichincha .-22. Dispondrá que se realice la liquidación total de las obligaciones de la compañía ICARO S.A., en las que se deberán incluir los montos correspondientes a las costas procesales, a fin de determinar si con los valores hasta la fecha recaudados se cubre la totalidad de las mismas, caso contrario emitirá las respectivas providencias disponiendo su embargo y posterior remate en las condiciones actuales que permitan disminuir y/o cancelar la diferencia que se establezca, observando las disposiciones legales aplicables (...).”

Situación actual:

La Directora Provincial de Pichincha con memorando IESS-DPP-2016-1264-M de 14 de abril de 2016, solicitó a la Subdirectora Provincial de Servicios Corporativos Pichincha otorgue una certificación de valores ingresados al IESS, por la Compañía ICARO S.A. EN LIQUIDACIÓN, dentro del procedimiento de liquidación definitiva con aplicación de costas procesales, quien con memorando IESS-SDPSCP-2016-1197-M de 29 de abril de 2016, remitió a la Líder del Equipo de Coactiva-Pichincha, la liquidación realizada por su área e informó que el remanente que mantiene ICARO S.A. EN LIQUIDACIÓN deberá ser proporcionado por la Unidad Provincial de Gestión de Cartera Pichincha.

La Directora Provincial de Pichincha, Encargada, con memorando IESS-DPP-2016-1492-M de 6 de mayo de 2016, solicitó a la Subdirectora Provincial de Servicios Corporativos Pichincha, Subrogante, aclare y amplíe el requerimiento, mismo que fue contestado con memorandos IESS-SDPSCP-2016-1336 y 1411-M de 12 y 18 de mayo de 2016, informando que el detalle de los valores constante en el cuadro del memorando IESS-SDPSCP-2016-1197-M de 29 de abril de 2016, se encuentran pendientes de pago por parte del coactivado y los valores que ingresaron a la cuenta del IESS por concepto de pagos efectuados por la empresa ICARO S.A. EN LIQUIDACIÓN.

Con memorando IESS-DPP-2016-1863 de 3 de junio de 2016, la Líder del Equipo de Coactiva – Pichincha, solicitó a la Jefa de la Unidad de Transferencias y Pagos,

DIEGOS ELS 

Encargada, proporcione una certificación de los pagos de honorarios profesionales, realizados por los juicios incoados en contra de ICARO S.A. EN LIQUIDACIÓN, petición contestada con memorando IESS-SDPSCP-2016-1676-M de 14 junio de 2016 con el que certificó el ingreso de valores que fueron contabilizados en el Movimiento Caja Bancos de esa fecha, en la cuenta contable Abono Cuenta Corriente Patronal, siendo de responsabilidad exclusiva de la Unidad Provincial de Recaudación, Cartera y Cobranza de Pichincha su liquidación y cruce.

Por lo expuesto, se evidenció las acciones tendientes a efectuar la liquidación total de las obligaciones que la compañía ICARO S.A. en liquidación, mantiene con el IESS; además, los Directores Provinciales, en calidad de Jueces de Coactivas de Pichincha a quienes estuvo dirigida el cumplimiento de la recomendación, realizaron entre tres y cuatro señalamientos de remate de los bienes que fueron embargados, los cuales no ha sido posible adjudicarlos, por diversos motivos, por consiguiente no se ha liquidado la obligación existente de la coactivada, adicionalmente por cada nuevo señalamiento de remate se generan costas procesales como honorarios de peritos y publicaciones en la prensa, los cuales se deberán a priori saldar y contabilizar para incluir en la liquidación total actualizada, por lo que la recomendación 22 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que no permitió determinar si con los valores recaudados se cubrió la totalidad de la obligación.

“... Bienes embargados bajo la custodia del Depositario Judicial del IESS.-A la Directora Provincial del IESS de Pichincha.-23. Dispondrá que se adopten las siguientes acciones .-La legalización de la entrega de la avioneta a la Fuerza Aérea Ecuatoriana mediante la suscripción de la correspondiente acta de entrega recepción .-En razón de haberse realizado un proceso de remate del vehículo marca Lexus, salvo que existan objeciones de forma o fondo, proceda a la adjudicación y recuperación del valor fijado por el mejor postor .-Respecto a la turbina que ha sido devuelta al Liquidador de ICARO S.A., gestionará su enajenación a fin de que el valor a ser recaudado se abone a las obligaciones pendientes .-Sobre los restantes bienes que continúan embargados deberá arbitrar las medidas tendientes a su remate, en caso de que los títulos valores no tengan valor comercial alguno dispondrá su archivo en el expediente del proceso coactivo (...).”

Situación actual:

En relación al cumplimiento de la citada recomendación, se verificó, lo siguiente:

- **Vehículo marca LEXUS, placa PBO-2542**

DIECISIETE 


Una vez que el Perito – Avaluator presentó el informe técnico del avalúo comercial del vehículo, el cual fue estimado en 48 500,00 USD, la Directora Provincial del IESS de Pichincha en calidad de Juez de Coactivas con auto de 6 de mayo de 2016, señaló que el remate se realizará el 18 de julio de 2016 desde las 13h00 hasta las 17h00, por lo que ordenó publicar el aviso el 20 de mayo, 3 de junio y el tercero y último el 16 de julio de 2016, en uno de los diarios de mayor circulación del país y que la calificación de postores se realizará hasta las 17h00 del 24 de junio de 2016, fecha en la que la Secretaria Abogada del IESS, sentó razón en los siguientes términos:

“...siendo las 17H00, tiempo de finalización para la calificación de postores en primer señalamiento, del vehículo...ordenado en providencia de ... 06 de mayo de 2016, a las 09H45, no se han presentado postores, por consiguiente no hay oferentes que calificar (...).”

El Director Provincial del IESS de Pichincha en calidad de Juez de Coactivas con providencia de 10 de octubre de 2016, dispuso el segundo señalamiento de remate para el 19 de diciembre de 2016; sin embargo, la Secretaria Abogada del IESS sentó razón el 23 de noviembre de 2016, en la que constó que siendo las 17H00, no se presentaron postores, por consiguiente no existieron oferentes que calificar, por lo que el Juez de Coactivas con auto de 22 de marzo de 2017, al amparo del artículo 405 del Código Orgánico General de Procesos - COGEP, dispuso practicar la retasa del vehículo, para lo cual designó un perito, quien en su informe sin número y fecha, remitido al referido Juez de Coactivas, señaló que el re-avalúo del vehículo es de 41 127,93 USD, servidor que lo aprobó conforme consta en el auto de 31 de julio de 2017 y ordenó la reanudación del proceso de remate del bien, diligencia que se señaló para el 12 de octubre de 2017. En la razón sentada por la Secretaria Abogada del IESS, constó que el 18 de septiembre de 2017, hasta las 17h00 para calificar posturas, no se presentó ninguna.

- **Avión Boeing B737-236, ADVANCED; serie 21801, matrícula HC-CFD**

El Director Provincial de Pichincha, encargado en calidad de Juez de coactivas con providencia de 22 de marzo de 2017, nombró a un perito y le dispuso que avalúe el avión, servidor que con memorando IESS-DNGD-2017-15876-E de 10 de abril de 2017 presentó el informe con el avalúo del AVIÓN BOEING COMERCIAL AIRPLANES; Modelo BOEIG B siete tres siete dos tres seis (B737-236) Advanced; Serie: dos uno ocho cero uno (21801), matrícula H-CFD, por un valor de

DIECIOCHO 

30 000,00 USD, considerándolo como chatarra. Con la presentación del informe, el Juez de Coactivas, con auto de 31 de julio de 2017, dispuso nuevamente la iniciación de un nuevo proceso de remate del avión, diligencia que fue prevista para el 12 de octubre de 2017. En la razón sentada el 18 de septiembre de 2017 por la Secretaria Abogada a cargo del proceso constó que el día señalado para el remate hasta las 17h00, hora límite para calificar postores, no se presentó ninguna oferta para el remate convocado.

- **Motor PRATT & WHITNEY modelo JT8D**

Previo a la aprobación del informe DAI-AI-0126-2016, esto es, el 19 de enero de 2016, existieron tres señalamientos de remate, sin presentarse postores interesados en la compra del MOTOR PRATT & WHITNEY; y, el Director Provincial de Pichincha, en calidad de Juez de Coactivas designó un perito para que realice un avalúo referente al valor comercial y de posible venta de la turbina, incluidos todos sus componentes y accesorios; profesional, que señaló que podría venderse a una escuela o ser rematado como chatarra a un precio sugerido de 40 000,00 USD.

El Liquidador de la Compañía ICARO S.A. EN LIQUIDACIÓN en comunicación de 12 de mayo de 2016, informó a la Directora Provincial de Pichincha en calidad de Juez de Coactivas que pese de haber realizado un re-avalúo ha intentado rematar el MOTOR PRATT & WHITNEY MODELO JT8D-17A de propiedad de su representada, no se concretó el remate y solicitó disponer la devolución de dicho bien al compareciente a fin de poder enajenarlo en forma directa y una vez concretada dicha venta, solicitar el levantamiento del embargo que pesa sobre el mismo. La Juez de Coactivas de Pichincha con providencia de 28 de junio de 2016, dispuso que el peticionario, liquidador de la Compañía ICARO S.A EN LIQUIDACIÓN, consigne en la Tesorería del IESS, el valor producto de la venta del MOTOR PRATT & WHITNEY MODELO JT8D-17A, serie ESN- 717114, dentro del término de setenta y dos horas de haberse efectuado la misma. Previa verificación del depósito, se procederá con el levantamiento del embargo y de la prohibición de enajenar del motor.


El Representante Legal de la COMPAÑÍA ICARO S.A. EN LIQUIDACIÓN, en comunicación de 9 de febrero de 2017, solicitó autorización al Juez de Coactivas

Diecinueve

para proceder con la venta del motor Pratt & Whitney, en razón de la propuesta de compra realizada vía electrónica por un interesado por el valor de 2 500,00 USD, servidor que con providencia de 22 de marzo de 2017 dispuso que la autorización solicitada, no corresponde a esta Autoridad, por cuanto en providencia de 28 de junio de 2016, le dio potestad de venta directa, cuyo valor deberá consignar en la Tesorería del IESS.

- Respecto a la legalización de la entrega de la avioneta a la Fuerza Aérea Ecuatoriana mediante la suscripción de la correspondiente acta de entrega recepción; y, a los embargo de: las acciones que las compañías ASAFIN LLC O ESAFIN LLC Y SKYWINGS EN LIQUIDACIÓN, poseen en el paquete accionario de la COMPAÑÍA AIRLIFT S.A EN LIQUIDACIÓN; acciones de la compañía ICARO en liquidación, oficinas Tres-A, B y C con sus respectivos estacionamientos y bodegas ubicadas en el edificio SHYRIS CENTURY, se verificó que desde el 23 de mayo de 2016, fecha en la que la Directora Provincial de Pichincha, en calidad de Juez de Coactivas, conoció las recomendaciones emitidas en el informe DAI-AI-0126-2016, entre las que constó la 23, no realizó acciones tendientes para alcanzar su cumplimiento.

Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado, en calidad de Jueces de Coactivas del IESS Pichincha en funciones entre el 1 de junio de 2016 y 18 de abril de 2017; 19 de abril de 2017 y 8 de febrero de 2018; a quienes estuvo dirigida la recomendación, respecto a los bienes embargados en posesión del IESS realizaron actuaciones procesales tendientes a concluir con el remate de los bienes embargados a la compañía ICARO S.A., evidenciando que en todos los casos sobrepasan de dos señalamientos para que se efectúe el remate; lo que originó la recomendación 23 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentre parcialmente cumplida, toda vez que ha sido imposible concluir con la adjudicación de los bienes, debido a distintas circunstancias, siendo la más común la falta de postores, lo que ocasionó que hasta la fecha de corte de examen, no se recupere la deuda que mantiene la compañía ICARO S.A con la Institución; además, no suscribieron el acta de entrega recepción de la avioneta a la Fuerza Aérea Ecuatoriana ni realizaron acciones tendientes para concretar el embargo de: las acciones que las compañías ASAFIN LLC O ESAFIN LLC Y SKYWINGS EN LIQUIDACIÓN, poseen en el paquete accionario de la COMPAÑÍA AIRLIFT S.A EN LIQUIDACIÓN; acciones de la compañía ICARO en liquidación, oficinas Tres-A, B y C con sus respectivos estacionamientos y bodegas ubicadas en el edificio SHYRIS

VEINTE 

CENTURY, lo que originó que la recomendación 23 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentre parcialmente cumplida, lo que ocasionó que no se legalice la entrega de la avioneta a la Fuerza Aérea Ecuatoriana; así como, no permitió negociar o adjudicar más acciones en el mercado a fin de recuperar los valores que coadyuven a cancelar la obligación con el IESS.

“... Juicio Coactivo en contra de la Asociación de Barrios de la Zona Sur de Quito .-A la Directora Provincial del IESS Pichincha .-26. En caso de que la Asociación de Barrios de la Zona Sur de Quito dilate la suscripción de un convenio de purga de mora que permita la cancelación de la obligación, dispondrá las acciones necesarias para el remate de los bienes embargados. .- 27. Dispondrá a la Jefe de la Unidad de Cartera se abonen al título de crédito los valores recaudados por el embargo de los cánones arrendaticios del local de propiedad de la Asociación de Barrios de la Zona Sur de Quito, considerando las fechas en las que el coactivado realice cada uno de los pagos, a fin de establecer el saldo real de sus obligaciones (...).”

Situación actual:

El Director Provincial de Pichincha, en calidad de Juez de Coactivas con memorando IESS-DPP-2016-1928-M de 10 de junio de 2016, solicitó entre otros servidores, a la Líder del Equipo de Coactiva la implementación de las recomendaciones, en las que constaron la 26 y 27; así como, que remita documentación actualizada que evidencie su cumplimiento, servidora que con memorando IESS-DPP-2016-2032-M de 21 de junio de 2016, remitió el informe emitido en oficio 14980-RCV de 15 de junio de 2016 suscrito por un Abogado Externo del IESS, en el que constó lo siguiente:

*“... 1) Título de Crédito No. 21884372, Valor Recaudado \$22.203,30 **CANCELADO** .-2) 31625433, valor \$ 1.612,50 con MEDIDAS CAUTELARES OFICIADAS .-3) 32306012, valor \$8.612,30 .-4) 31012366, valor \$1.130,04 .-5) 31306014, valor \$2.888,46 .-6) 32617302, valor \$1.130,04 .-7) 31469893, valor \$1.130,04 sin oficiar medidas cautelares.-8) 31718138, valor \$1.130,04 .-9) ... 31650973, valor 1.224,64 .- 10) 31625493, valor \$ 175,00... .-con MEDIDAS CAUTELARES OFICIADAS (...).”*

Al respecto en el sistema de Historia Laboral, módulo “Consulta de Detalle de Títulos de Crédito”, se verificó que, la Asociación Barrios de la Zona Sur de Quito con RUC 1791789318001, del Título de Crédito 21884372, canceló un total de 22 203,30 USD que incluye el capital, intereses y costas judiciales; así también, mantuvo un total de 14 planillas transferidas a resorteo, 35 guías generadas para refrendación y 7 títulos de crédito que deben ser cancelados al IESS.

VEINTE Y UNO 3

Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado en funciones entre el 1 de junio de 2016 y el 18 de abril de 2017; y, 19 de abril de 2017 y el 8 de febrero de 2018, en su calidad de Jueces de Coactivas de Pichincha, no ordenaron el embargo de los bienes de propiedad de la Asociación de Barrios de la Zona Sur de Quito, ante la negativa de la coactivada, para suscribir un convenio de purga de mora; ni dispusieron a la Unidad de Cartera continúe abonando a los otros títulos de crédito los valores recaudados por el embargo de los cánones arrendaticios del local de propiedad de la referida asociación, pese haber transcurrido 23 meses desde el 23 de mayo de 2016, fecha en la que se notificó el contenido del informe aprobado con las recomendaciones a ser implementadas por la Entidad hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, por lo que las recomendaciones 26 y 27 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentran parcialmente cumplidas, lo que no permitió realizar el remate de los bienes de la deudora; así como, el cruce de los montos embargados provenientes de las pensiones locativas y lo adeudado, a fin de establecer una liquidación y saldo real de las obligaciones que mantiene la Asociación de Barrios del Sur de Quito con el IESS.


Los citados servidores inobservaron lo dispuesto en el artículo: 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales con oficios 0298, 0303 y 0304-0007-IESS-AI-2018 de 21 de septiembre de 2018, al Procurador General del IESS y a los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado, sin recibir respuesta.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el 3 de octubre de 2018, se recibieron las siguientes respuestas:

El Director Provincial de Pichincha, encargado en funciones entre el 19 de abril de 2017 y 8 de febrero de 2018 en comunicación de 3 de octubre de 2018, en respuesta al oficio 0304-0007-IESS-AI-2018, señaló:

“...8. ...tanto la Dirección Provincial de Pichincha, así como la Coordinación Provincial de Cartera y Coactiva de Pichincha, ex Juzgado de Coactiva;

VEINTE Y DOS 

durante el período 1/01/2016 y 19/03/2018, han realizado las acciones correspondientes a su competencia y por no corresponder a su accionar se trasladó las consultas e incluso con insistencia a la Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera quienes han ejecutado lo pertinente... - 9. ...sin tomar en consideración que tal acción ya fue ejecutada el 25/01/2011 mediante providencia y oficio al Registro de la Propiedad de fecha 28 de enero de 2011, constante a fojas 782 del convenio incumplido 2003-001, en tal razón el embargo e inscripción del mismo ya ha sido ejecutado y por tal no puede hacérselo nuevamente de conformidad a lo estipulado en el Art. 384 del Código Orgánico General de Procesos. En tal virtud la recomendación se encuentra cumplida. -23 ...se han realizado las actuaciones procesales tendientes a concluir con el remates (SIC) de los bienes embargados a la compañía ICARO S.A ... se han realizado todas las acciones posibles encaminadas al cumplimiento de la recomendación. -Recomendación 26 y 27... - Corresponde a la nueva autoridad, solicitar al área contable un estado de cuenta sobre los depósitos realizados por el arrendador de la propiedad del Barrios del Sur, valor que se venía depositando en la Tesorería Nacional, a fin de seguir cruzando las obligaciones pendientes de pago, acción que se ha ejecutado en una ocasión y de la cual se logró dar por cancelados varias obligaciones, ocasionando que la recomendación se encuentre parcialmente cumplida (...)".


Lo manifestado por el referido Director no modifica el comentario de auditoría, por cuanto no insistió al Procurador General del IESS, en la consulta sobre la tasa de interés a ser aplicada en el cobro del inmueble adjudicado a plazos cuyas cuotas fueron incumplidas por la Cooperativa "El Tecal", ni coordinó con los responsables del proceso para realizar el registro de la obligación que le fue generada como consecuencia del remate del inmueble hacienda Las Marías del cual, hasta la fecha de corte de examen, esto es 30 de abril de 2018, no se ha realizado esta diligencia a fin de que se concrete la medida cautelar dictada en contra la Cooperativa Agropecuaria El Tecal, misma que finaliza con la suscripción de la correspondiente acta de embargo, tampoco ha realizado insistencias dirigidas el Procurador General del IESS con la finalidad de que este último servidor proceda a absolver el requerimiento generado que coadyuve a dar cumplimiento a la recomendación formulada; no ha legalizado la entrega de la avioneta a la Fuerza Aérea Ecuatoriana mediante la suscripción de la correspondiente acta entrega recepción; ni justificó documentadamente que ordenó el embargo de los bienes de propiedad de la Asociación de Barrios de la Zona Sur de Quito, sólo se ha realizado en una ocasión el cruce de los montos embargados sin considerar que se debió hacer de manera periódica y regular para contar con una liquidación y saldo real de las obligaciones que mantiene esta Asociación.

VEINTE Y TRES

El Procurador General del IESS en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 1 de marzo de 2018, en respuesta al oficio 0298-0007-IESS-AI-2018, en comunicación de 11 de octubre de 2018 señaló:

“... 8 .-1.2.- (...), debo indicar y mencionar como prueba a mi favor para el respectivo descargo: (...), el Acta de Reunión de Trabajo, correspondiente a las sesiones de fecha 30 de junio y 1 de julio de 2016, en las que se trató sobre la “Adjudicación de bienes, Pronunciamientos Generales”, que no obstante constar (sic) en el expediente, y del que se desprende participación entre otros, del delegado de la Procuraduría General del IESS; acordándose entre los intervinientes, por parte del indicado delegado: “PRONUNCIAMIENTO DE LA PROCURADURÍA: En los procesos coactivos donde se haya realizado remates por posturas a plazos y el adjudicatario no haya cumplido con los pagos a los cuales se obligó; la Procuraduría General del IESS, se encuentra en análisis para emitir un pronunciamiento a la solicitud de la Dirección Provincial del Guayas respecto del proceso coactivo de Óptica Gil, pronunciamiento que servirá como precedente para la aplicación en casos análogos a nivel nacional. .-17. .-2.3.-..., se responsabiliza al Procurador General del IESS en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 1 de marzo de 2018, por la falta de gestión de TODOS LOS PROCURADORES GENERALES DEL IESS Y DIFERENTES ABOGADOS PATROCINADORES ...sin embargo, acaso se investigó si se (sic) existe acta entrega recepción o informe de labores que se me haya proporcionado en la que se detalle el proceso en referencia?...-2.6.- A partir de la imposición de la denuncia, esto es, el 27 de junio de 2012 hasta el 21 de junio de 2015, ejercieron varios funcionarios en diferentes administraciones el patrocinio de los procesos por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, siendo su obligación el dar impulso y cumplir con la disposición emitida por el fiscal a cargo del expediente; y sin embargo, es imprescindible señalar que por ser un delito de acción pública el fiscal a cargo del proceso debió percatarse de los tiempos y actuaciones realizadas dentro de este expediente y cumplir con lo establecido en el artículo 10 del Código de Procedimiento Penal que hace referencia al impulso oficial o en su defecto aplicar lo dispuesto en el artículo 215 ibídem (...).”

Lo señalado por el citado Procurador, no modifica el comentario de auditoría, toda vez que en relación a la recomendación 8, por su carácter técnico legal le fue dada a conocer en calidad de Procurador General del IESS, mediante memorando IESS-DNRGC-2017-1777-M de 21 de agosto de 2017, documento con el que se le comunicó que su criterio era necesario para el cumplimiento de la misma; además no adjuntó el acta de trabajo a la que hace referencia y con la que se habría dictado un pronunciamiento. En relación a la recomendación 17, que versa sobre la referida denuncia penal, fue puesta en su conocimiento desde el 23 de mayo de 2016, adicionalmente se realizaron tres insistencias por parte del Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General para que dé cumplimiento a la

VEINTE Y CUATRO 

recomendación; sin embargo, no realizó ninguna actuación procesal dentro de su período de actuación; así también, en virtud del tiempo transcurrido y la falta de impulso derivó en que el expediente procesal, se encuentre en desestimación.

Conclusiones

- Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado, en su calidad de Jueces de Coactiva, a quienes estuvo dirigida la recomendación, no realizaron acciones para que se efectúe el registro en cuentas por cobrar a nombre de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal por la obligación que asumió como consecuencia del remate del inmueble y los abonos correspondientes; toda vez que no realizaron el seguimiento ni insistieron en la consulta sobre la tasa de interés a ser aplicada en el cobro del inmueble adjudicado a plazos cuyas cuotas fueron incumplidas por la Cooperativa "El Tecal"; además, el Procurador General del IESS, no emitió el pronunciamiento al respecto, pese haber transcurrido 9 meses contados a partir del 21 de agosto de 2017 desde que la Directora Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera le solicitó absolver la consulta formulada por la Coordinadora Provincial de Cartera y Coactiva Pichincha y el Director Provincial de Pichincha hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, por lo que la recomendación 8 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentra incumplida, lo que no permitió reflejar contablemente la cuenta por cobrar a nombre de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal y realizar la liquidación general, considerando las obligaciones, intereses de mora y otros rubros que legal y reglamentariamente corresponden.
- Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado, en su calidad de Jueces de Coactiva, no tomaron acciones en sus períodos de actuación para que se concrete el embargo de la hacienda Las Marías, tampoco establecieron y fijaron un plazo y condiciones predeterminadas para la recuperación del valor adeudado por parte de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal, lo que no permitió el cumplimiento de la recomendación 9 del informe DAI-AI-0126-2016, ocasionando que no realice la diligencia de embargo del inmueble entregado en garantía a favor del IESS, ni se recupere los valores adeudados por parte de la Cooperativa Agropecuaria El Tecal.

VEINTE Y CINCO

- Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado, en su calidad de Jueces de Coactiva, no dispusieron que se realice el remate de la Hacienda Las Marías, al no haberse concretado el embargo del inmueble, mismo que continúa embargado a favor del IESS, por lo que la recomendación 10 del informe DAI-AI-0126-2016 se encuentre incumplida, lo que no permitió ejecutar esta diligencia y cobrar la deuda existente que mantiene el adjudicatario con la Institución.
- El Procurador General del IESS, no efectuó actuaciones procesales, tales como: escritos de insistencia y despacho de diligencias investigativas sobre el robo de los expedientes, mismas que coadyuven a impulsar la denuncia presentada en la Fiscalía General del Estado por la pérdida de los 14 expedientes coactivos seguidos por el IESS en contra de ICARO S.A., por lo que la recomendación 17 del informe DAI-AI-0126-2016 se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no se dé el impulso necesario, es decir, que prosiga la denuncia propuesta a fin de obtener resultados propios de esta etapa procesal.
- Los Jueces de Coactivas de Pichincha evidenciaron las acciones tendientes a efectuar la liquidación total de las obligaciones que la compañía ICARO S.A. mantiene con el IESS; además, realizaron entre tres y cuatro señalamientos de remate de los bienes que fueron embargados, los cuales no ha sido posible adjudicarlos, por diversos motivos, por consiguiente no se ha liquidado la obligación existente de la coactivada, adicionalmente por cada nuevo señalamiento de remate se generan costas procesales como honorarios de peritos y publicaciones en la prensa, los cuales se deberán a priori saldar y contabilizar para incluir en la liquidación total actualizada, por lo que la recomendación 22 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que no permitió determinar si con los valores recaudados, se cubrió la totalidad de la obligación.
- Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado, en calidad de Jueces de Coactivas del IESS Pichincha; a quienes estuvo dirigida la recomendación, respecto a los bienes embargados en posesión del IESS realizaron actuaciones procesales tendientes a concluir con el remate de los bienes embargados a la compañía ICARO S.A., evidenciando que en todos los casos sobrepasan de dos señalamientos para que se efectúe el remate; lo que originó la recomendación 23 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentre parcialmente cumplida, toda vez que ha sido imposible concluir con la adjudicación de los bienes, debido a distintas


VEINTE Y SEIS

circunstancias, siendo la más común la falta de postores, lo que ocasionó que hasta la fecha de corte de examen, no se recupere la deuda que mantiene la compañía ICARO S.A con la Institución; además, no suscribieron el acta de entrega recepción de la avioneta a la Fuerza Aérea Ecuatoriana ni realizaron acciones tendientes para concretar el embargo de: las acciones que las compañías ASAFIN LLC O ESAFIN LLC Y SKYWINGS EN LIQUIDACIÓN, poseen en el paquete accionario de la COMPAÑÍA AIRLIFT S.A EN LIQUIDACIÓN; acciones de la compañía ICARO en liquidación, oficinas Tres-A, B y C con sus respectivos estacionamientos y bodegas ubicadas en el edificio SHYRIS CENTURY, lo que ocasionó que no se legalice la entrega de la avioneta a la Fuerza Aérea Ecuatoriana; así como, no permitió negociar o adjudicar más acciones en el mercado a fin de recuperar los valores que coadyuven a cancelar la obligación con el IESS.

- Los Directores Provinciales de Pichincha titular y encargado, en su calidad de Jueces de Coactivas de Pichincha, no ordenaron el embargo de los bienes de propiedad de la Asociación de Barrios de la Zona Sur de Quito, ante la negativa de la coactivada, para suscribir un convenio de purga de mora; ni dispusieron a la Unidad de Cartera continúe abonando a los otros títulos de crédito los valores recaudados por el embargo de los cánones arrendaticios del local de propiedad de la referida asociación, pese haber transcurrido 23 meses desde el 23 de mayo de 2016, fecha en la que se notificó el contenido del informe aprobado con las recomendaciones a ser implementadas por la Entidad hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, por lo que las recomendaciones 26 y 27 del informe DAI-AI-0126-2016, se encuentran parcialmente cumplidas, lo que no permitió realizar el remate de los bienes de la deudora; así como, el cruce de los montos embargados provenientes de las pensiones locativas y lo adeudado, a fin de establecer una liquidación y saldo real de las obligaciones que mantiene la Asociación de Barrios del Sur de Quito con el IESS.

3. Informe DAI-AI-0144-2016

El informe fue emitido como producto 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

VEINTE Y SIETE 

Seguro Médico de Salud Individual y Familiar, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, en la Dirección Provincial del IESS Manabí, fue aprobado el 28 de abril de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 11182-DAI de 29 de abril de 2016, servidora que con memorandos IESS-AI-2016-0689 y 0690-ME de 11 de mayo de 2016 comunicó al Director Provincial Manabí, encargado y a la Directora General del IESS, en su orden, la aplicación de las 10 recomendaciones, de las cuales 9 se encuentran cumplidas que constan en anexo 5 y 1 no aplicable que conforme anexo 4.

4. Informes DAI-AI-0156-2016, DAI-AI-0178-2016 y DAI-AI-0690-2016

En los citados informes constan recomendaciones relacionadas con la determinación de los valores correspondientes a las atenciones médicas que fueron otorgadas con responsabilidad patronal y que se encuentran pendientes de liquidación, conforme se detalla a continuación:

El Consejo Directivo del IESS emitió el Reglamento General de Responsabilidad Patronal con Resolución C.D. 517 de 30 de marzo de 2016, mismo que derogó el Reglamento General de Responsabilidad Patronal, emitido mediante resolución C.D. 298 de 17 de diciembre de 2009, entró en vigencia a partir de 30 de marzo de 2016, suprimió las letras a, b y c del artículo 4 de la Resolución C.D. 298, por lo que a partir del 31 de marzo de 2016 todas las responsabilidades patronales represadas debieron ser aplicadas con la nueva resolución y aquellas generadas y registradas con la Resolución C.D. 298, fueron anuladas, por lo que se inició nuevamente el proceso de revisión, determinación y liquidación de responsabilidad patronal, mismo que se realizó manualmente en un promedio de 30 minutos por registro.

En la Disposición General Cuarta y Transitoria Segunda del Reglamento General de Responsabilidad Patronal emitido con Resolución C.D. 517 de 30 de marzo de 2016, se estableció:

"... El IESS, a través de un proceso sistematizado, determinará y calculará la cuantía de la responsabilidad patronal, con los recargos a que hubiere lugar y su correspondiente contabilización en línea. -DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.-La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar; ... con el apoyo de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, dentro

VEINTE Y OCHO


de los ciento veinte (120) días plazo posteriores, contados a partir de la vigencia de este instrumento, desarrollarán los aplicativos informáticos necesarios para facilitar el cumplimiento del presente Reglamento. Para el efecto la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar..., designarán personal de apoyo con experiencia en estos procesos (...)”.

Para aplicación de la resolución C.D. 517, una vez culminado las jornadas de capacitación, el Director del Seguro de Salud General de Salud Individual y Familiar, mediante memorandos IESS-DSGSIF-2016-2506 y 2836 de 20 de julio y 16 de agosto de 2016, a nivel nacional emitió disposiciones a los Subdirectores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS y Jefes de las Unidades Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud, a fin de que sean ejecutadas en las Subdirecciones /Jefaturas de las unidades médicas de su respectiva jurisdicción.

4.1 Informe DAI-AI-0156-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de la farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro Atención Ambulatoria Letamendi, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014; fue aprobado por la Directora de Auditoría Internas de la Contraloría General del Estado el 14 de enero de 2016 y remitido para su distribución a la Auditora Interna del IESS con oficio 11189-DAI de 29 de abril 2016, servidora que envió a la Directora General del IESS, Director Administrativo - Centro de Especialidades Letamendi y al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con memorandos IESS-AI-2016-0656, 0663 y 0664-ME de 5 de mayo de 2016.

El informe contiene 23 recomendaciones, de las cuales, de la 1 a la 17 fueron analizadas en la acción de control al proceso precontractual, contractual y ejecución, para la adquisición de bienes, servicios, consultorías, medicamentos, insumos y equipos médicos; su recepción, distribución y uso, para la prestación de los servicios de salud en el Centro de Especialidades Letamendi, por el período comprendido entre el 12 de noviembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2017, ejecutado por la Contraloría General del Estado, conforme certificación otorgada con oficio 0052-A-024-DR1-DPGY-2018 de 21 de mayo de 2018 por la Jefe de Equipo del citado examen especial;

VEINTE Y NUEVE 


y, las recomendaciones de la 18 a la 23, que corresponden al componente de Calificación y Determinación de Responsabilidad Patronal, fueron analizadas en esta acción de control, de las cuales se determinó que 5 se encuentran cumplidas y 1 parcialmente cumplida, según se detalla:

“... Inadecuado proceso de determinación de la responsabilidad patronal.- Al Director Administrativo del Centro de Atención Ambulatorio Letamendi de IESS.- 21. Dispondrá y vigilará que la Coordinadora del área Financiera en forma conjunta con la Coordinadora del área de Responsabilidad Patronal, presenten para aprobación de esa Dirección, un plan y cronograma de trabajo a corto plazo con definición del talento humano requerido, para que se tomen las acciones pertinentes orientadas a la determinación de los valores correspondientes a las 103.383 atenciones médicas por 2.514.026,77 USD (Anexo 2), que de acuerdo a los datos procesados por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, fueron otorgadas con responsabilidad patronal y que se encuentren pendientes de liquidación (...).”

Situación actual:

Los Directores Administrativos, con memorandos IESS-CE-LE-DIR-2016-0812-M de 31 de agosto de 2016; IESS-CE-LE-DIR-2017-1990-M de 3 de octubre de 2017; e, IESS-CE-LE-DIR-2018-1043-M de 17 de abril de 2018, designaron a la Oficinista, como Encargada del Área de Responsabilidad Patronal; al Asistente Administrativo y a la Técnico en Informática del Centro de Atención de Especialidades Letamendi como Responsables del Área de Responsabilidad Patronal, a partir del 1 de septiembre de 2016, 3 de octubre de 2017 y 17 de abril de 2018, servidores que registraron un avance del 16,93%, 25,19% y 4,78% en la determinación de las 103.383 atenciones médicas con responsabilidad patronal, en su orden, conforme se presenta:

Responsable	Período de actuación	Atenciones médicas revisadas	Avance	Periodos procesados	
				Año	Mes
Oficinista	2016-09-01 2017-10-02	17.506	19,83%	2011	Enero y Agosto
				2012	Enero, Febrero; Abril a Diciembre
				2013	Enero a Diciembre
				2014	Enero a Abril
Asistente Administrativo - Centro de Especialidades Letamendi	2017-10-03 2018-04-16	26.041	25,19%	2010	Julio a Diciembre
				2011	Enero a Julio
				2012	Enero, Abril, Junio, Agosto y Diciembre
				2013	Enero, Marzo, Mayo y Diciembre
				2014	Enero a Abril
2016	Junio				

TREINTA 


Responsable	Período de actuación	Atenciones médicas revisadas	Avance	Periodos procesados	
				Año	Mes
Técnico en Informática, Centro de Atención de Especialidades Letamendi	2018-04-17 2018-04-30	4.940	4,78%	2010	Agosto a Diciembre
				2011	Febrero a Noviembre
				2012	Enero, Febrero, Junio a Septiembre, Noviembre y Diciembre
				2013	Enero a Abril, Junio a Noviembre

La implementación de la recomendación 21, se realizó a base de un plan y cronograma de trabajo, siendo el primero presentado por el Asistente Administrativo - Centro de Especialidades - Letamendi como Responsable del Área de Responsabilidad Patronal en comunicación de 28 de agosto de 2015 a la Coordinadora Financiera de la Unidad, en la que se programó ejecutar hasta mayo de 2016, con la participación de 12 personas en un tiempo de 10 meses, laborando 160 horas mensuales y aplicando el Reglamento General de Responsabilidad Patronal, emitido mediante resolución C.D 298 de 17 de diciembre de 2009, además informaron lo siguiente:

“...contábamos con la ayuda de una herramienta, como es el query, el cual permitía hacer la recopilación (búsqueda) de datos de las atenciones otorgadas y se procedía a planillar, pero en la actualidad no contamos con dicha herramienta por lo que el planillaje se está realizando prácticamente en forma manual, lo cual va a redundar en que nuestras actividades no van alcanzar la producción esperada (...).”

La Oficinista Encargada del Área de Responsabilidad Patronal con memorando IESS-CE-LE-RP-2017-0004-M de 25 de enero de 2017 informó a la Oficinista – Centro de Especialidades – Letamendi con funciones de Responsable de seguimiento de recomendaciones, lo siguiente:

“... El Coordinador de Responsabilidad Patronal, en ese entonces: presentó el 28/08/2015 a la Ex Coordinadora Financiera, un plan y cronograma de trabajo a corto plazo....- Sin embargo, desde aquella fecha hasta la actualidad, se ha laborado con el personal equipos y espacio físico disponible. Además, al entrar en vigencia la Resolución C.D. 517 de fecha 30 de marzo de 2016,... se ha tenido que realizar de manera manual la determinación de responsabilidades patronales, de conformidad a los instructivos que nos fueran entregados: es así que ahora debemos revisar todo el historial laboral del empleado con su empleador actual al momento en que ocurrió el siniestro (en ocasiones varios años atrás) pues no contamos con una base otorgada por la DNTI con las atenciones médicas que caen en responsabilidad patronal(...).”

TRENTA Y UNO 

Hasta que se automatice el cálculo en el aplicativo de responsabilidad patronal, el Director Administrativo con memorando IESS-CE-LE-DIR-2017-0473-M de 17 de marzo de 2017, solicitó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Encargado, que la DNTI proporcione una base de las atenciones médicas brindadas al afiliado desde el 1 de julio de 2010 hasta el 17 de marzo de 2017, acorde a los lineamientos del instructivo para aplicación del Reglamento General de Responsabilidad Patronal emitido en la Resolución C.D. 517 de 30 de marzo de 2016; además, señaló lo siguiente:

“... Al entrar en vigencia la Resolución C.D. 517 y conforme a lo estipulado en la tercera disposición transitoria de esta Resolución, hasta que se concluya el proceso de determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea, la determinación se está realizando de manera manual y el cálculo de la liquidación con la ayuda de la plantilla elaborada por la Dirección Actuarial y de Investigación. En esta Unidad Médica no (sic) encontramos revisando las atenciones médicas de los afiliados y sus dependientes que no han sido determinados y calculados hasta la fecha, de acuerdo a las disposiciones y procedimientos actuales. Sin embargo; al ser un proceso manual, no es posible realizar esta tarea con la misma fluidez como lo era con la Resolución C.D. 298, por lo que se sigue retrasando esta labor (...).”

Con relación al requerimiento de la base de las atenciones médicas acorde a los lineamientos para la aplicación de la resolución C:D. 517, el Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud, con memorando IESS-SDNASS-2017-0620-M de 30 de marzo de 2017 informó al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS Guayas Encargado, lo siguiente:

“... El proceso automático que era realizado por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información para la determinación de Responsabilidad Patronal por atenciones brindadas en la Unidades Médicas de la Red Interna del IESS, tenía parametrizadas las reglas de negocio correspondiente a la Resolución C.D. 298, misma que se encuentra derogada a partir de 30 de marzo de 2016, fecha desde la cual se encuentra vigente la Resolución C.D. 517 Reglamento General de Responsabilidad Patronal; por lo que no es posible atender favorablemente a su pedido (...).”

La Oficinista, Encargada del Área de Responsabilidad Patronal suscribió el 5 de junio de 2017 conjuntamente con el Coordinador Financiero y con el visto bueno del Director Administrativo otro plan y cronograma de trabajo, donde se destacó que se requería 93 personas para cubrir la base de la DNTI en un tiempo proyectado de 6 meses; es decir, un promedio de 15 personas por cada mes, lo cual el Director Administrativo puso a conocimiento del Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de

TREINTA Y DOS

la Dirección General, quien con memorando IESS-CE-LE-DIR-2017-1117-M de 12 de junio de 2017, presentó la siguiente propuesta:


“... Con la finalidad de atender la Recomendación No. 21.- Es preciso mencionar que esta Unidad Médica no es la única con responsabilidad patronal represadas y considerando que para poner en marcha este plan de trabajo no se cuenta con el talento humano requerido ni con la infraestructura; se sugiere que se solicite a la Subdirección Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud-Guayas, realizar un plan unificado con las Unidades Médicas de esta jurisdicción .-No obstante, hace hincapié en que lo más factible para concluir estas liquidaciones sería que la DNTI realice las gestiones necesarias para que el aplicativo brinde las bondades estipuladas en la disposición Cuarta de la Resolución C.D. 517 (...).”

El Asistente Administrativo – Centro de Especialidades – Letamendi como Responsable del Área de Responsabilidad Patronal para continuar con el cumplimiento de la referida recomendación, con memorando IESS-CE-LE-RP-2018-0019-M de 16 de abril de 2018 puso a conocimiento del Director Administrativo un nuevo plan y cronograma de trabajo de 9 meses con un recurso humano de 6 personas por el año 2018, servidor que aprobó su aplicación con memorando IESS-CE-LE-DIR-2018-1058-M de 17 de abril de 2018.

El Director Administrativo, con memorandos IESS-CE-DIR-2018-1463 y 018-FDQ de 28 de mayo y 7 de julio de 2018, sobre el cumplimiento de la recomendación 21, informó a la Jefa de Equipo, lo siguiente:

“...cumplida dentro de las limitaciones del recurso humano administrativo que puede incorporar la unidad médica. Cabe mencionar que se ha realizado las gestiones a nuestro alcance, incorporando personal de otras Unidades e incluso moviendo de otras áreas....- El grupo de trabajo de Responsabilidad Patronal, envía alcance con memorando IESS-CE-LE-RP-2018-0059 DE 2018-07-03, donde señala que la base está trabajada con corte al 30 de abril de 2018 en un 55% revisada y el 2% de las anuladas, es decir un 57% .-No ha sido factible concluir este trabajo, dado que dicha base fue proporcionada acorde a la Resolución CD 298, y las Recomendaciones fueron difundidas...entrando en vigencia la CD 517 de fecha 2016-03-30, para aplicar a la base, transición que causó a los servidores de responsabilidad patronal, determinar por cada registro de manera manual si causan responsabilidad patronal. Sumado a ello la restricción de personal administrativo para la labor (...).”

En cuanto a los registros de atenciones médicas que constan en la Base de Datos otorgada por la DNTI, según reportes remitidos por el Director Administrativo del Centro de Especialidad Letamendi a la Jefa de Equipo, con memorando IESS- CE-LE-

TREINTA Y TRES 

DIR-2018-2223-M de 26 de julio de 2018, se determinó que, se encuentra pendiente por revisar el 53,10%, como se demuestra en el siguiente cuadro, por lo que la recomendación 21 se encuentra parcialmente cumplida:

Responsable	Período de actuación	Atenciones Médicas			Avance %	% Por atender al 2018-04-30
		Base Período 2010-07 2014-06	Revisadas 2016-06 2018-04	Pendiente		
Oficinista	2016-09-01 2017-10-02 (12 meses)	103.383	17.506	85.877	16,93%	
Asistente Administrativo – Centro de Especialidades – Letamendi	2017-10-03 2018-04-16 (5 meses)	85.877	26.041	59.836	25,19%	
Técnico en Informática, Centro de Atención de Especialidades Letamend	2018-04-17 2018-04-30 (13 días)	59.836	4.940	54.896	4,78%	53,10%
TOTAL			48.487		46,90%	53,10%

Los Directores Administrativos del Centro de Especialidades Letamendi, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 12 de julio de 2017; 13 de julio de 2017 y el 28 de noviembre de 2017; y, 29 de noviembre de 2017 y el 30 de abril de 2018, a quienes estuvo dirigida la recomendación, evidenciaron que para la determinación y liquidación de un total de 103.383 las atenciones médicas, contaron con un Plan y Cronograma y con la participación de tres a seis servidores, debido a la restricción de personal; situaciones que no permitieron al Centro de Especialidad Letamendi, culminar con toda la revisión, determinación y liquidación de las 103.383 atenciones médicas, habiéndose revisado el 46,90%, faltando por revisar al 30 de abril de 2018 el 53,10%; de las atenciones médicas revisadas, se determinó y liquidó el 45,79%, quedando pendiente el 54,21%, por lo que, la recomendación 21 del informe DAI-AI-0156-2016 se encuentra parcialmente cumplida.

4.2 Informe DAI-AI-0178-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro de Atención Ambulatoria Norte, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y

TREINTA Y CUATRO

el 31 de diciembre de 2013; fue aprobado por la Directora de Auditoría Internas, encargada de la Contraloría General del Estado el 14 de enero de 2016 y remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 21463-DAI de 2 de agosto de 2016, autorizando su distribución, servidora que envió al Director Administrativo del Hospital del Día Norte Tarqui, con memorando IESS-AI-2016-1223-ME de 5 de agosto de 2016.

El informe contiene 32 recomendaciones, de las cuales de la 1 a la 26 fueron analizadas en la acción de control a los procesos precontractual, contractual y ejecución, para la adquisición de bienes, servicios, consultorías, medicamentos, insumos y equipos médicos; su recepción, distribución y uso, para la prestación del servicio de salud, en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) – Norte – Tarqui, por el período comprendido entre el 27 de julio de 2012 y el 31 de diciembre de 2017, efectuado por la Contraloría General del Estado, conforme certificación otorgada por la Delegada Provincial del Guayas, con oficio 1873-DR1-DPGY-AE-2018 de 18 de julio de 2018; y, las recomendaciones de la 27 a la 32, que corresponden al componente de Calificación y Determinación de Responsabilidad Patronal, fueron analizadas en esta acción de control, de las cuales se determinó que 5 se encuentran cumplidas y 1 parcialmente cumplida, según se detalla:

“... Determinación de prestaciones de salud otorgadas con responsabilidad patronal y liquidación inadecuada e inoportuna de los mismos .-Al Director del Centro de Atención Ambulatoria Norte del IESS .- 27. Dispondrá a la Responsable Financiera y a la Coordinadora de Responsabilidad Patronal, presenten para aprobación de esa Dirección, un plan y cronograma de trabajo a corto plazo con definición del talento humano requerido, para que se tomen las acciones pertinentes orientadas a la determinación de los valores correspondientes a las 163.663 prestaciones de salud por 4.677.920,06 USD, que de acuerdo a los datos procesados por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, fueron otorgadas con responsabilidad patronal y que se encuentren pendientes de liquidación (...).”

Situación actual:

El informe DAI-AI-0178-2016 fue remitido al Director Administrativo del Hospital del Día Norte Tarqui por la Auditora Interna del IESS, con memorando IESS-AI-2016-1223-ME de 5 de agosto de 2016, fecha desde la cual, el citado Director conoció y debió implementar la recomendación 27; no obstante, desde el 6 de noviembre de 2015, es decir, antes de que el referido informe sea aprobado por la Contraloría General del Estado, aprobó el “**PLAN OPERATIVO DE RESPONSABILIDAD** TREINTA Y CINCO”

PATRONAL”, mismo que contenía, entre otros datos: antecedentes, objetivo, alcance, descripción de la solicitud y proyección; así como, el detalle del personal que laborará en su ejecución, considerando una nueva base de datos actualizada de atenciones médicas desde enero de 2012 a marzo de 2015, generada por el Director Nacional de Tecnologías de la Información y proporcionada por el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas con memorando IEES-SDPSSG-2015-7268-M de 16 de noviembre de 2015, en la que constaron 281.308 atenciones médicas. Cabe mencionar que el citado plan operativo estuvo vigente hasta el 30 de abril de 2018 fecha de corte del examen especial.

Respecto a la base de datos de las 281.308 atenciones médicas, la Oficinista - Coordinadora de Responsabilidad Patronal, con memorandos IEES-HD-NT-GTRP-2016-0185-M de 26 de agosto de 2016 e IEES-HD-NT-GTRP-2017-0023-M de 21 de febrero de 2017, en su orden, informó a la Responsable Financiero, lo siguiente:

*“...**IEES-HD-NT-GTRP-2016-0185-M.**- se conformó un grupo de trabajo de **20 personas**,... para laborar en dicho Plan Operativo, donde... inicialmente se debía proceder a depurar dicha base de datos debido a que existía una cantidad relevante de registros que **NO** tenían Responsabilidad Patronal, datos incompletos, jubilados, montepíos, no tenía derecho a la atención, entre otros... .-Posteriormente con fecha **12 de mayo de 2016**... se convoca a una capacitación... donde... se dio a conocer la Resolución C.D. 517 **REGLAMENTO GENERAL DE RESPONSABILIDAD PATRONAL**..., consecuentemente indicaron de manera verbal que a partir de ese momento se suspendía el ingreso en el sistema de Resoluciones Patronales los acuerdos que se aplicaban con la Resolución 298;... .-se emitieron nuevas disposiciones... por tanto el personal... tuvo que iniciar nuevamente con la revisión y determinación de todos los registros correspondientes a los **años 2012, 2013, 2014 hasta abril 2015 de la Base de Datos de la DNTI**... .-En la actualidad son 4 funcionarias del área de Responsabilidad Patronal... pese a que la página de Historia Laboral por reiteradas ocasiones es inestable... hay que revisar todos los aportes de los afiliados... lo que ha ocasionado aún más retraso en las determinaciones que .-se están haciendo de años atrás.- **IEES-HD-NT-GTRP-2017-0023-M.- Recomendación 27**... En la actualidad las **3 funcionarias de esta área** nos encontramos revisando, determinando y liquidando los datos de la base de datos de las **281.308** atenciones médicas del período de Enero de 2012 a Abril de 2015. Adicionalmente se han establecido metas de trabajo para el personal que se encuentra bajo mi injerencia (...).”*

El Director Administrativo del Hospital del Día Norte Tarqui, con memorando IEES-HD-NT-2017-0059-M de 23 de enero de 2017, informó al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IEES Guayas, encargado, la gestión realizada con relación a que se otorguen las plantillas para el cálculo de la Responsabilidad Patronal

TREINTA Y OCHO

mediante los memorandos IESS-HD-NT-2016-0801, 0848, 0874, 0919, 0034 y 1135-M de 7 y 22 de septiembre, 6 y 17 de octubre; y, 9 de diciembre de 2016, además señaló:

*“...en los meses de **OCTUBRE Y NOVIEMBRE 2016** realizaron únicamente **DETERMINACIONES** con mora patronal de las atenciones de la Base de Datos, y que a finales del mes de Noviembre de 2016 se les proporcionó las mencionadas plantillas por parte de la Dirección Actuarial y que posteriormente a partir del mes de Diciembre del 2016 iniciarían con el cálculo de RP para proceder con la emisión y aprobación de los acuerdos en el sistema (...).”*

La Oficinista, Coordinadora de Responsabilidad Patronal, con memorando IEES-HD-NT-GTRP-2017-0026-M de 3 de marzo de 2017, informó a la Responsable Financiero, lo siguiente:

*“... En los meses de **Junio a Diciembre del 2016**... el personal de esta área procedió a realizar únicamente **DETERMINACIONES**....- Con fecha 31 de agosto de 2016, mediante memorando No. IESS-SDPSSG-2016-10672-M suscrito por el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS Guayas, comunica las directrices relacionadas a la **ANULACIÓN** de las resoluciones emitidas por el área de Responsabilidad Patronal que fueron digitadas bajo resolución C.D. 298, luego del 30 de Marzo del año en curso, fecha en que entró en vigencia la nueva resolución C.D. 517... mismas que no son válidas...; para lo cual se procedió a solicitar a la Unidad de Gestión de Cartera del Guayas la anulación de las 3.124 resoluciones emitidas y aprobadas... -el personal de este Centro Médico, no contaban con las **PLANTILLAS** para el cálculo de la RP proporcionada por la Dirección Actuarial, ya que es la **ÚNICA HERRAMIENTA HABILITANTE** para poder registrar el cálculo de las responsabilidades patronales por lo que consta con un usuario y clave personalizada a cada funcionario del área, para lo cual a fines de Noviembre del 2016 se proporcionó las mencionadas plantillas a... 3 servidoras (...).”*

La Analista Administrativa Responsable Área de Responsabilidad Patronal, con memorandos IESS-HD-NT-GTRP-2018-0084 y 0112-M de 24 de mayo y 5 de julio de 2018, en atención al requerimiento efectuado por la Jefe de Equipo, informó al Director Administrativo, lo siguiente:

*“... **IESS-HD-NT-GTRP-2018-0084** .- ...estamos trabajando con una base de datos enviada por la DNTI, con atenciones de pacientes atendidos desde el 2012 hasta marzo del 2015, de lo cual se están enviando mensualmente los reportes de procesos elaborados... por las dos personas que tenemos claves de acceso al sistema de responsabilidades e historia laboral, nos dieron dos personas para que colaboren pero que, una no tiene claves, de lo cual tenemos 5 meses insistiendo para que el nivel central la envíe, y un oficinista que no tiene contrato todavía. Estas inconsistencias no permiten un mayor flujo de responsabilidades elaboradas, considerando que cada mes contiene más de 7*

TREINTA Y SIETE 64

mil atenciones. **-IESS-HD-NT-GTRP-2018-0112-M** .-La suscrita se encuentra como responsable de área desde el 2 de marzo de 2017, tiempo en el cual... solo habíamos dos personas cumpliendo funciones en responsabilidad patronal. Transcurrido siete meses, con memorando No. IESS-HD-NT-2017-1134-M, de fecha 29 de septiembre de 2017, es enviado a responsabilidad patronal el Ing. (...); con Memorando No. IESS-HD-NT-2017-1450-M, de fecha 16 de noviembre de 2017, es designada para colaborar en responsabilidad patronal, la Ing. (...). Con memorando No. IESS-HD-NT-2018-256-M, de fecha 5 de marzo de 2017, la máxima autoridad de este Centro, dispone el cambio de área del Ing. (...)"

La Analista Administrativa Responsable Área de Responsabilidad Patronal, con memorando IESS-HD-NT-GTRP-2018-0118-M de 11 de julio de 2018, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, en relación a las 281.308 atenciones médicas informó al Director Administrativo, que, éstas correspondían a los años 2011, 2012, 2013, 2014 y hasta marzo del 2015, períodos que abarca la recomendación 27, esto motivó que se organice un plan operativo de trabajo. La depuración y liquidación se inició a partir de noviembre de 2015 hasta mayo del 2016, generando 13.016 Resoluciones Patronales emitidas y aprobadas; los meses de junio hasta diciembre del 2016, realizaron solo determinaciones de Responsabilidad Patronal por 69.490, debido a la vigencia de la Resolución C.D. 517; de enero a Febrero de 2017 generaron 1.066; y de marzo de 2017 a abril de 2018, emitieron 5.327, dando un total de 19.409 Resoluciones Patronales emitidas por un monto de 2 528 936,45 USD, conforme se demuestra en cuadro adjunto:

Periodo	Nro. de Resoluciones Patronales emitidas y aprobadas	USD Total Resoluciones
Noviembre/2015 a Mayo/2016	13.016	2 076 613,69
Enero y Febrero/2017	1.066	116 958,59
Marzo/2017 a Abril/2018	5.327	335 364,17
Total	19.409	2 528 936,45

En cuanto a los registros de atenciones médicas que constan en la Base de Datos otorgada por la DNTI, según reporte de la Analista Administrativa, Responsable de Responsabilidad Patronal remitido al equipo de auditoría con memorando IESS-HD-NT-GTRP-2018-0134-M de 26 de julio de 2018, se determinó que se encuentran pendientes por revisar el 59%, como se demuestra:


TRINIA Y OCHO

Años	Total Registros	Revisado		Por Revisar	
		Cant.	%	Cant.	%
2012	88.326	88.326	100%	0	0%
2013	78.490	26.083	33%	52.407	67%
2014	88.343	0	0%	88.343	100%
2015	26.149	0	0%	26.149	100%
Total	281.308	114.409	41%	166.899	59%

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte – Tarqui, en comunicación de 3 de septiembre de 2018, informó a la Jefa de Equipo:

*“...cuando asumí la Dirección Administrativa... **el área de Responsabilidad Patronal solo tenía... 2 funcionarias...** - desde la Dirección Administrativa se precauteló sumar personal al área de Responsabilidad Patronal para dar cumplimiento la recomendación No.27, debiendo observar y darles a conocer que la Unidad Médica Norte Tarqui presenta faltante de personal en varias áreas, tanto médicas como administrativas, el cual no se ha podido subsanar... se hacen insistencia sobre la necesidad de personal debido a la carga laboral que demanda el área... en base al alto nivel de compromiso y responsabilidad por parte de mi administración se aprobó... horas extras para el personal de otras áreas, con el fin que presten apoyo en el área de Responsabilidad Patronal, una vez que actualmente la creación de nuevas partidas para contratar personal es improcedente (...).”*

Los Directores Administrativos Hospital del Día Norte Tarqui, en funciones entre el 13 de julio de 2016 y el 12 de enero de 2017; 13 de enero de 2017 y el 28 de julio de 2017; y, 31 de julio de 2017 y el 30 de abril de 2018, a quienes estuvo dirigida la recomendación, evidenciaron que para la determinación y liquidación de las 281.308 atenciones médicas contaron con un “*PLAN OPERATIVO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL*” y con el apoyo de 10 y 3 servidores para su determinación y liquidación, y hasta el 30 de abril de 2018 contaron con 3 personas, por falta de contratación del recurso humano debido a la falta de creación de nuevas partidas, de las cuales 2, determinan y liquidan responsabilidades patronales y uno sólo determina, en razón de no tener clave de ingreso al aplicativo de liquidación, lo que no permitió culminar con la revisión, determinación y liquidación de las 281.308 atenciones médicas, mismas que incluyeron las 163.663 determinadas por Auditoría, habiéndose revisado 114.409 que corresponde al 41%, faltando por revisar 166.899, equivalentes al 59%; y, del total de los 114.409 registros revisados, generaron mora patronal 19.409, que corresponde al

TREINTA Y NUEVE 


17%, las que ya han sido liquidadas y subidas al sistema, por lo que la recomendación 27 del informe DAI-AI-0178-2016, se encuentra parcialmente cumplida.

4.3 Informe DAI-AI-0690-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el Hospital del Día Efrén Jurado López, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2013; fue aprobado el 19 de enero de 2016 por la Directora de Auditoría Internas de la Contraloría General del Estado, encargada y remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 26587-DAI de 16 de septiembre 2016, servidora que comunicó al Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico, Hospital del Día Efrén Jurado López con memorando IESS-AI-2016-1507-ME de 21 de septiembre de 2016.

El informe contiene 22 recomendaciones, de las cuales, de la 1 a la 19, fueron analizadas en el examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y convenios de pago, para la adquisición de bienes, servicios, consultorías, medicamentos, insumos y equipos médicos; su recepción, distribución y uso, para la prestación del servicio de salud y al manejo de activos fijos, en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) – Efrén Jurado López, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2016, efectuado por la Delegación Provincial del Guayas de la Contraloría General del Estado, conforme certificación otorgada por la Delegada Provincial del Guayas, con oficio 2325-DR1-DPGY-AE-2018 de 29 de agosto de 2018; y, las recomendaciones 20, 21 y 22 corresponden al componente de Calificación y Determinación de Responsabilidad Patronal, de éstas 1 se cumplió y 2 se encuentran parcialmente cumplidas, según se detalla:

“... Determinación y liquidación de atenciones médicas con responsabilidad patronal, de manera incompleta .-Al Director Administrativo del Hospital del Día Doctor Efrén Jurado López .-20. Conformará un equipo de trabajo que se encargará de validar y liquidar las responsabilidades patronales que no fueron determinadas por la unidad médica, a base de los resultados del procesamiento efectuado por la Dirección de Tecnología de la Información, en el que se detallan las prestaciones de salud otorgadas desde enero de 2011 hasta diciembre de 2013, con causales para la determinación de responsabilidades patronales. .-21. Designará por

CUARENTA 

escrito a los servidores responsables de la determinación y liquidación de atenciones médicas con responsabilidad patronal, conformando para el efecto equipos de trabajo permanentes y procurando que la rotación de esos puestos de trabajo sea mínima (...)”.

Situación actual:

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Efrén Jurado López con memorando IESS-HD-EJL-DA-2016-1047-M de 8 de julio de 2016, designó a la Oficinista, como Responsable del Grupo de Responsabilidad Patronal a partir del 11 de julio de 2016, señalando lo siguiente:

“... Realizando las actividades entre ellas: Elaborar un cronograma de trabajo, consensuado con el personal que conforma el equipo de trabajo de Responsabilidad Patronal, para que validen y emitan las responsabilidades patronales, que no fueron determinadas, supervisando el desarrollo de este proceso. -Vigilar el desarrollo de las labores que realizan los integrantes de dicho grupo, y de manera coordinada con el área de admisiones para que de manera oportuna se califique y determine el derecho de las atenciones médicas otorgadas con responsabilidad patronal, emitiendo los respectivos acuerdos (...)”.

El Planificador de la Unidad Médica, en septiembre de 2017, elaboró el informe del área de Responsabilidad Patronal, en el que señaló lo siguiente:

*“... **CONCLUSIONES.**- Es necesario recalcar que en la actualidad esta área solo cuenta con dos personas, por lo que la producción tendrá tendencia a la baja en el mes de septiembre del presente año. -En el año 2016 Responsabilidad Patronal tenía un equipo de 5 personas, obteniendo un total de 4853 determinaciones realizadas.- Hasta el mes de Agosto del presente año el equipo estaba conformado por 3 integrantes, realizando una producción de 30 a 35 diarias....- Las resoluciones patronales que faltan de revisar por año ... **SUMAN 204.183** -Se sugiere la incorporación de tres personas para esta área... para poder avanzar de una manera más oportuna y terminar con los años 2012-2013-2014 -Se sugiere se incorpore a la Sra..... y dos más para capacitarlas -Actualmente están revisando la base de datos proporcionada por la DNTI, lo cual de cada 100 revisiones obtenemos un promedio de 30 responsabilidades patronales (...)*”.

La Oficinista, Responsable de Responsabilidad Patronal con memorando IESS-HD-EJL-RP-2018-0246-M de 4 de julio de 2018, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, informó a la Responsable del Área Financiera lo siguiente:

“... El Lcdo. (...), elaboró un plan de trabajo con el fin de realizar el ingreso de las rp atrasadas de los años 2011 al 2015, en el cual se estableció determinar


WARENTO Y UNO

un equipo de trabajo, y que una vez que TIC del HDD obtenga la base de datos final, el área de Servicio al Asegurado deberá empezar a laborar con la misma, emitiendo las guías de los afiliados que ellos califiquen con RP, y adjuntándole a cada uno su respectiva historia laboral, de esta manera cuando Servicio al Asegurado envíe las guías con las historias laborales, empezará el Área de Responsabilidad Patronal a verificar y emitir las respectivas planillas de atenciones médicas de los afiliados con mora patronal.- ...se conformó un equipo de trabajo de 5 personas, en la cual una persona específicamente era la encargada de la base de datos y quien proporcionaba la información para que el resto del equipo proceda a la verificación de duplicados, y a la emisión y aprobación de la liquidación... - El equipo..., se redujo a 4,... luego a 3,... por lo que para poder avanzar, nos dividimos por años y se realizaba el trabajo en conjunto,... luego ingresa una persona nueva... otra persona..., dos compañeros seguidos unos meses después se jubilan..., ingresa otra persona..., se despide a la Lcda.(...), realizan un cambio de área al Ing. (...), quedando tan solo dos personas en el área de Responsabilidad Patronal, para realizar todas las actividades en las que incluye también contestación de impugnaciones y atención al usuario externo.-Cabe recalcar que debido al movimiento del personal del área de Responsabilidad patronal, ha causado molestias e interrumpido las actividades diarias en lo que respecta la generación de liquidaciones, más sin embargo el equipo generaba una cantidad óptima de liquidaciones, cuando estaba conformado por 5 integrantes (...)."

La Responsable de la Unidad Administrativa de Talento Humano con memorando IESS-HD-EJL-UATH-2018-0187-M de 18 de mayo de 2018, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, informó a la Directora Administrativa, lo siguiente:

"... Área de responsabilidad patronal.- Esta área ha venido funcionando con personal de planta y contratado, siendo uno de los objetivos que la responsabilidad del área recaiga en personal de nombramiento definitivo, de esta forma al tener la necesidad de rotar al personal de apoyo el impacto sea mínimo .-... El personal que también perteneció a dicha área se retiró pero en forma voluntaria para acogerse a su derecho de jubilación....- Actualmente el área está compuesta por la Ing. (...) como responsable y la Ec.(...) asignada al área desde el 9 de junio de 2017 (...)."

Al 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, no se han desarrollado los aplicativos informáticos para contar con un proceso sistematizado que permita determinar y calcular la cuantía de la responsabilidad patronal, originada en las prestaciones de salud que otorgan las Unidades Médicas del IESS, por lo que su proceso fue manual y el cálculo se realizó en la herramienta CD, conforme se detalla:


CUARENTA Y DOS 

No.	Actividad
1	Se toma un registro de la base de datos año 2012-2013-2014-2015
2	Ingreso de información en la página de historia laboral para proceder a verificar si cae en mora patronal, conforme consta en la resolución C.D 517.
3	Siendo positivo el análisis se ingresa los datos en el sistema de la página de mora patronal para verificar si esta duplicada
4	Revisión en el sistema MIS las planillas de atenciones médicas realizadas en el HDD
5	Totalizar las atenciones médicas
6	Ingreso de datos en la herramienta de cálculo en la hoja de Excel, analizando las fechas que se va a tomar como mora patronal según el instructivo CD 517
7	Una vez que se calculó el valor de responsabilidad patronal, se ingresa en el sistema de responsabilidad para llenar los datos solicitados y obtener el estado emitido
8	Ingreso en la opción de aprobación y finalmente se obtiene la liquidación generada

La Oficinista, Responsable de Responsabilidad Patronal con memorando IESS-HD-EJL-RP-2018-0246-M de 4 de julio de 2018, al respecto informó a la Jefa de Equipo:

“... Es cuando en el año 2016 se empieza a trabajar con la base de datos correspondiente a los años 2012-2013-2014- y 2015 aplicando la Resolución CD517. Es importante recalcar que en éste período se realizaba la determinación manualmente, en el momento que dieron por terminada la CD 298 y la creación de la CD 517 de fecha 30 de marzo de 2016, se tuvo que revisar nuevamente la información ya determinada con la resolución anterior, específico este punto, ya que se realizó un trabajo arduo para obtener los resultados óptimos de las responsabilidades patronales con la nueva resolución CD517... -luego de haber participado en el curso de capacitación “REGLAMENTO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL, INSTRUCTIVO Y APLICATIVO DE CÁLCULO”, realizado en Guayaquil el 5 de Agosto de 2016, es cuando el área de Responsabilidad empieza con el uso de la herramienta única para el cálculo CD (...).”

De la base de datos enviada por el Director Nacional de Tecnologías de la Información que contiene las atenciones médicas que reportan Responsabilidad Patronal en el Hospital del Día Efrén Jurado López, según consta en el informe emitido por la Oficinista, Responsable de Responsabilidad Patronal con memorando IESS-HD-EJL-RP-2018-0246-M de 4 de julio de 2018, se encuentran revisadas el 64%, 6%, 32% y 5%, por revisar el 36%, 94%, 68% y 95%; de los años 2012, 2013, 2014 y 2015; y, liquidadas 34, 8.536, 10.604 y 3.413, de los años 2015, 2016, 2017 y 2018, en su orden, conforme se presenta a continuación:

CUARENTA Y TRES 

Registros	2012		2013		2014		2015		Total	%
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%		
Revisados	50.142	64%	4.947	6%	27.903	32%	1.123	5%	84.115	32%
Por revisar	28.036	36%	7.3158	94%	59.985	68%	21.455	95%	182.634	68%
Total	78.178	100%	78.105	100%	87.888	100%	22.578	100%	266.749	100%

Detalle	Total liquidadas de la Base 2012-2013-2014-2015				Total
	Años				
	dic-15	2016	2017	2018	
RP	34	8.536	10.604	3.413	22.587

De los 266.749 registros de los años 2012, 2013, 2014 y 2015, el personal del área de responsabilidad patronal revisó un total de 84.115, que corresponde al 32%, faltando por revisar 182.634 registros equivalente al 68%; y, del total de 84.115 registros revisados, sólo generaron mora patronal 22.587, que corresponde al 27%, de los cuales fueron liquidadas las responsabilidades patronales y subidas al sistema.

Al respecto, la mencionada Oficinista, Responsable de Responsabilidad Patronal comunicó a la Coordinadora Financiera:

"...la base de datos nos proporcionó información de los años 2012-2013-2014 y 2015, en los cuales se realizaron las indicaciones del Instructivo para la Aplicación de la Resolución C.D 517 para determinación, cálculo, generación y aprobación del acuerdo de Responsabilidad Patronal (...)"

A pesar de que se realizó la designación de servidores para laborar en el área de responsabilidad patronal, este recurso no fue suficiente, reflejándose en el período auditado, esto es, entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018, que de cinco servidores que conformaron el equipo para la ejecución del plan, paulatinamente por diversos motivos se fue reduciendo, quedando desde septiembre de 2017 hasta el 30 de abril de 2018 sólo dos personas asignadas para cumplir el proceso de determinación y liquidación de responsabilidades patronales.

Los Directores Administrativos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Efrén Jurado López, en funciones entre el 25 de abril de 2016 y el 31 de julio de 2017; 1 de agosto de 2017 y el 14 de noviembre de 2017; y, 15 de noviembre de 2017 y el 30 de abril de 2018, a quienes estuvo dirigida la recomendación, evidenciaron que para la determinación y liquidación de las 266.749 atenciones médicas otorgadas por la DNTI, no conformaron un equipo de trabajo permanente, pues, laboraron un *cuarenta y cuatro*

promedio de 3 servidores y desde septiembre de 2017, trabajan 2, debido a que el trámite para la gestión de contratación de personal se encontraba cerrado; además, la fase de “determinación” del proceso de Responsabilidad Patronal es manual y el cálculo de la liquidación se realiza con la ayuda de la plantilla elaborada por la Dirección Actuarial y de Investigación, por lo que un registro se ejecutó en promedio de 30 minutos, sumado a ello, que hasta el 30 de abril de 2018, en la nueva plataforma informática de Responsabilidad Patronal y Mora Patronal, no se han desarrollado todos los aplicativos para contar con un proceso sistematizado, situaciones que no permitieron culminar con la revisión, determinación y liquidación de las 266.749 atenciones médicas, habiéndose revisado 84.115 equivalente al 32%, de las cuales se determinaron y liquidaron con responsabilidad patronal 22.587, equivalente al 27%; sin embargo, se mantiene 182.634, equivalente al 68% pendientes de revisar, determinar y liquidar responsabilidad patronal, por lo que las recomendaciones 20 y 21 del informe DAI-AI-0690-2016 se encuentran parcialmente cumplidas.

Cabe resaltar, que el IESS para las recaudaciones de las obligaciones patronales, dispone de mecanismos internos e instancias administrativas, a través de la gestión de recaudación extrajudicial como acuerdos Administrativos, convenios de purga de mora; y, además, se halla investido de jurisdicción coactiva para el cobro de aportes, fondos de reserva, descuentos, intereses, multas, responsabilidad patronal, que se substanciarán con arreglo al trámite dispuesto en el Código de Procedimiento Civil y las disposiciones internas inherentes a la recaudación de la mora patronal.

Conclusiones

- Los Directores Administrativos del Centro de Especialidades Letamendi, evidenciaron que para la determinación y liquidación de las atenciones médicas, contaron con un Plan y Cronograma y con la participación de 3 a 6 servidores, debido a la restricción de personal; situaciones que no permitieron al Centro de Especialidad Letamendi, culminar con la revisión, determinación y liquidación de las 103.383 atenciones médicas, habiéndose revisado el 46,90%, faltando por revisar al 30 de abril de 2018 el 53,10%; y, de las atenciones médicas revisadas, se determinó y liquidó el 45,79%, quedando pendiente el 54,21%, por lo que, la recomendación 21 del informe DAI-AI-0156-2016 se encuentra parcialmente cumplida.

WARREN y CNOB

- Los Directores Administrativos Hospital del Día Norte Tarqui, evidenciaron que para la determinación y liquidación de las 281.308 atenciones médicas contaron con un "*PLAN OPERATIVO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL*" y con el apoyo de 10 y 3 servidores para determinar y liquidar las atenciones médicas, y hasta el 30 de abril de 2018 quedaron con 3 personas, por falta de contratación del recurso humano debido a la falta de creación de nuevas partidas, de las cuales 2, determinan y liquidan responsabilidades patronales y uno sólo determina, en razón de no tener clave de ingreso a este aplicativo, situaciones que no permitieron culminar con la revisión, determinación y liquidación de las 281.308 atenciones médicas, mismas que incluyeron las 163.663 determinadas por Auditoría, habiéndose revisado 114.409 que corresponde al 41%, faltando por revisar 166.899 registros equivalentes al 59%; adicionalmente del total de los 114.409 registros revisados, sólo generaron mora patronal 19.409, que corresponde al 17%, mismas que fueron liquidadas y subidas al sistema, por lo que la recomendación 27 del informe DAI-AI-0178-2016, se encuentra parcialmente cumplida.

- Los Directores Administrativos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Efrén Jurado López, evidenciaron que para la determinación y liquidación de las atenciones médicas otorgadas por la DNTI, no conformaron un equipo de trabajo permanente, pues, laboraron un promedio de tres servidores y desde septiembre de 2017 trabajan dos, debido a que el trámite para la gestión de contratación de personal se encontraba cerrado; además, la fase de "*determinación*" del proceso de Responsabilidad Patronal es manual y el cálculo de liquidación se realiza con la plantilla elaborada por la Dirección Actuarial y de Investigación, por lo que un registro se ejecutó en promedio de 30 minutos, hasta el 30 de abril de 2018, en la nueva plataforma informática de Responsabilidad Patronal y Mora Patronal, no se desarrollaron los aplicativos informáticos para contar con un proceso sistematizado, lo que no permitió culminar con la revisión, determinación y liquidación de las 266.749 atenciones médicas, habiéndose revisado 84.115 equivalente al 32%, de las cuales se determinaron y liquidaron con responsabilidad patronal 22.587, equivalente al 27%; sin embargo, se mantiene 182.634 equivalente al 68% pendientes de revisar, determinar y liquidar responsabilidad patronal, por lo que las recomendaciones 20 y 21 del informe DAI-AI-0690-2016 se encuentran parcialmente cumplidas.

CUARENTA Y SEIS 51

Hecho subsecuente

El Responsable del Grupo de Trabajo Financiero del Centro de Especialidad Letamendi, con memorando IESS-CE-LE-FI-2018-0405-M de 5 de julio de 2018, presentó a la Jefa de Equipo, un reporte del avance de ejecución de las 103.383 atenciones médicas correspondiente a la base auditada, en la que consta que se han revisado 56.934 atenciones médicas que equivalen al 55,07%, faltando por revisar el 44,93%; mientras que de las atenciones médicas revisadas, se determinó y liquidó el 77,17%, quedando pendiente el 22,83%, conforme se describe:

Concepto	Atenciones Médicas	%
Total atenciones médicas de base auditada	103.383	100
Atenciones médicas revisadas	56.934	55,07
Atenciones médicas pendientes de revisión	46.449	44,93
Atenciones médicas liquidadas del total de revisadas	43.934	77,17
Atenciones médicas pendientes de liquidar	13.000	22,83

5. Informe DAI-AI-0288-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a la gestión de los Centros de Atención del Adulto Mayor en la Provincia de Pichincha, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2012, fue aprobado el 15 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 21338-DAI de 2 de agosto de 2016, servidora que con memorandos IESS-AI-2016-1222 y 1225-ME de 5 de agosto de 2016 comunicó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Encargado y a la Directora General del IESS, en su orden, la aplicación de las 12 recomendaciones, de las cuales 5 se encuentran cumplidas, que constan en anexo 5 y 7 no aplicables conforme anexo 4.

6. Informe DAI-AI-0404-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en la Unidad de Atención Ambulatoria Los
CUARENTA Y SIETE

Esteros del IESS en Manta, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 30 de junio de 2014, aprobado por la Directora de Auditorías Internas, encargada de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 26827-DAI de 20 de septiembre de 2016, servidora que envió al Director Provincial Manabí, encargado, Director Médico Centro de Salud A – Los Esteros y a la Directora General del IESS, con memorandos IESS-AI-2016-1557, 1558 y 1559-ME de 27 de septiembre de 2016, en su orden.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2016-1861-M de 18 de octubre de 2016, comunicó al Director Médico Centro de Salud A – Los Esteros; Director Provincial Manabí, Encargado; y, al Auxiliar de Contabilidad – Contador, el informe que contiene 21 recomendaciones, de las cuales 8 se encuentran cumplidas según constan en anexo 5; 3 no aplicables conforme anexo 4; 5 parcialmente cumplidas y 5 incumplidas, que se citan a continuación:

“...Gestión de farmacia, Sistema de registros no revelan la existencia real de medicinas .-A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS .-3. Dispondrá y vigilará que el Contador, con los saldos de la constatación física realizada al 30 de junio de 2014, proceda a la apertura en formato Excel de los auxiliares contables por cada medicina, de manera individual, en número y precio promedio ponderado, cuya consolidación de los Ítems valorados de fármacos se reflejará en el saldo de la cuenta medicinas (...).”

Situación actual:

El Director del Centro de Salud A – Los Esteros con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1065-M de 22 de mayo de 2018, remitió a la Jefa de Equipo información que no tiene relación con la recomendación en referencia, es decir, no evidenció que dispuso al Contador el cumplimiento de la recomendación 3 del citado informe.

El Auxiliar de Contabilidad – Contador, en comunicación 526840000.014-18 de 19 de junio de 2018, informó a la Jefa de Equipo, lo siguiente:

“...informo a usted que se procedió a la entrega del inventario realizado con fecha Junio 2014... .-La información financiera se maneja con los auxiliares de descargo más los inventarios de fármacos realizados en formato excell y que en coordinación con la responsable del área de farmacia se han mantenido en continua comunicación los resultados obtenidos... .-manifiesto que la

CUARENTA Y OCHO

información digital fue afectada con el terremoto del año 2016, el área y perímetro del sector los esteros se quedó sin energía por más de una semana (...)”.

Al respecto, se evidenció que el Auxiliar de Contabilidad – Contador dispuso del inventario a junio de 2014, por lo tanto contó con la información para aperturar los auxiliares contables por cada medicina y con relación al acontecimiento del terremoto, éste se produjo el 16 de abril de 2016; no obstante, el informe aprobado fue dado a conocer el 27 de septiembre de 2016, esto es, aproximadamente luego de 5 meses de suscitado este fenómeno natural.

Lo comentado se presentó debido a que el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio 2017 y el 30 de abril de 2018, no dispusieron ni vigilaron que el Auxiliar de Contabilidad – Contador, aperture los auxiliares contables por cada medicina, de manera individual, en número y precio promedio ponderado y el Auxiliar de Contabilidad – Contador, en funciones entre el 1 de febrero de 2016 y el 30 de abril de 2018, no aperturó en formato Excel los auxiliares contables por cada medicina de manera individual, en número y precio promedio ponderado, utilizando como saldos iniciales los obtenidos en la constatación física de fármacos realizada al 30 de junio de 2014, por lo que la recomendación 3 del informe DAI-AI-0404-2016 se encuentra incumplida, lo que no permitió contar con información para efectuar la conciliación de saldos entre los reportes del sistema MIS/AS 400 y los registros de control de medicinas de Farmacia, a fin de mantener un adecuado registro contable y garantizar el saldo de la cuenta medicina.

***“... Sistema de registros no revelan la existencia real de medicinas .-A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS .-4. Dispondrá al Contador, el registro oportuno de los ingresos y egresos de fármacos en el mes correspondiente, con el objeto de establecer un sistema adecuado para el control contable de las existencias y que la información financiera sea razonable y de utilidad para la entidad (...)*”.**

Situación actual:

De la revisión a los ingresos y consumos de medicinas, se evidenció que los ingresos de fármacos se los efectuó de manera oportuna, en el mes correspondiente; sin embargo, el registro de egresos se realizó entre 1 y 10 meses posteriores a su entrega, conforme se demuestra:

CUARENTA Y CINCO


CONSUMO DE MEDICINAS DEL ÁREA DE FARMACIA		CONTABILIZACIÓN EN ESIGEF			TIEMPO TRANSCURRIDO
MES	AÑO	CUR	MES	AÑO	MESES
Octubre	2016	77581889	Agosto	2017	9
Noviembre	2016	77582212	Agosto	2017	8
Enero	2017	77579956	Agosto	2017	6
Marzo	2017	77561271	Agosto	2017	4
Junio	2017	77562021	Agosto	2017	1
Octubre	2017	79551117	Diciembre	2017	1
Diciembre	2017	80602582	Febrero	2018	1
Enero	2018	81217612	Marzo	2018	1
Febrero	2018	81217761	Marzo	2018	0

El Director del Centro de Salud A – Los Esteros en funciones entre el 1 de Julio 2017 y 30 de abril 2018, con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1065-M de 22 de mayo de 2018, remitió información a la Jefa de Equipo, en la cual no se encontró documentos que evidencien que dispuso al Contador el cumplimiento de la recomendación 4 del informe DAI-AI-0404-2016.

El Auxiliar de Contabilidad – Contador en comunicación 526840000.015-18 de 20 de junio de 2018, informó a la Jefa de Equipo, lo siguiente:

“... Por disposición Presidencial 2442 el IESS pasó a ser parte de la plataforma financiera ESIGEF, dejando el sistema informático contable ZEBRA como opción solo de consulta de la información financiera hasta el año 2015... -Una vez realizado el procedimiento de traslado de información financiera del sistema operativo ZEBRA hacia la plataforma ESIGEF, existieron inquietudes, falta de experiencia sobre el manejo del sistema... -la información de ingresos se realizó en los tiempos en los que la factura llegaba hasta su cancelación en el mes en curso, el tema de egresos fue analizado y capacitado por parte de los funcionarios Subdirección Financiera Nacional hasta su registro del egreso en el mes de Noviembre del 2016 de enero a Julio 2016, el registro de Agosto a Diciembre 2016 se lo realizó en agosto del año 2017. El registro del mes enero hasta noviembre del 2017 se lo realiza en el mes de agosto hasta el mes de noviembre del año 2017, el mes de diciembre del 2017 se lo registra con normalidad en el mes de enero 2018 (...).”

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio 2017 y el 30 de abril de 2018, no dispusieron al Auxiliar de Contabilidad - Contador, realice el registro oportuno de los egresos de los fármacos en el mes correspondiente; el Auxiliar de Contabilidad - Contador, en funciones entre el 1 febrero de 2016 y el 30 de abril de 2018, no registró oportunamente los egresos de los fármacos puesto que los realizó con 1 y 9 meses de retraso, por lo que la

CINQUENTA 

recomendación 4 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida; lo que ocasionó que los saldos contables de medicinas reflejados no sean confiables y oportunos.

“... Sistema de registros no revelan la existencia real de medicinas -A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS -5. Designará a un servidor, independiente del registro contable, a efectos de que mensualmente concilie los saldos de los auxiliares contables de fármacos con el saldo de la cuenta Medicinas y los reportes del sistema informático MISAS-400, cuyos resultados reportará al Contador y Responsable de Farmacia del centro médico para efectuar ajustes, en caso de ser necesario (...).”


Situación actual:

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1065-M de 22 de mayo de 2018, remitió a la Jefa de Equipo información que no demuestra el cumplimiento de la recomendación 5 del informe DAI-AI-0404-2016, es decir, no evidenció que designó a un servidor, independiente del registro contable, para que mensualmente concilie los saldos de los auxiliares contables de fármacos con el saldo de la cuenta Medicinas y los reportes del sistema informático MIS/AS-400; sin embargo, adjuntó la comunicación IESS-CSA-LOS-ESTEROS-FARM-0012-2018-OFDQ de 21 de mayo de 2018 suscrita por la Auxiliar de Farmacia, Responsable de Farmacia de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, informando al Auxiliar de Contabilidad – Contador, lo siguiente:

“... En contestación a la recomendación No 5, en lo que se refiere a los reportes de los saldos de las bodegas general de fármacos y la bodega de despacho de farmacia, son consolidados y reportados por la Responsable de Bodega, conforme lo certifican los anexos (...).”

Al respecto, se verificó que para el registro de los consumos de fármacos, la Auxiliar de Farmacia, los primeros días del mes siguiente, mediante memorandos remitió al Auxiliar Contable - Responsable del Área Financiera, el “Cuadro General de Ingresos y Egresos por Items”, para el registro de los consumos de fármacos; reportes que son revisados previamente de manera manual, sin existir un documento en el que se deje constancia de que se haya realizado una conciliación.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio 2017 y el 30 de abril de 2018, no designaron un servidor

CINCUENTA Y UNO 

independiente del registro contable para que mensualmente concilie los saldos de los auxiliares contables de fármacos con el saldo de la cuenta Medicinas y los reportes del sistema informático MIS/AS-400, por lo que la recomendación 5 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra incumplida; lo que ocasionó que no se concilien los reportes del sistema MIS/AS 400 con los saldos de los registros de control de medicinas de Farmacia y el contable, para determinar operaciones pendientes de registro y detectar errores o diferencias, a fin de efectuar ajustes o regulaciones y reflejar saldos reales en la cuenta medicina.

“... Sistema de registros no revelan la existencia real de medicinas .-A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS .-6. Dispondrá a la Responsable del área informática, proceda a individualizar los inventarios de fármacos de la Bodega General con los del inventario de Farmacia, tomando como saldo de apertura las cantidades constantes en el acta de constatación física realizada al 30 de junio de 2014 (...).”


Situación actual:

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1065-M de 22 de mayo de 2018, remitió a la Jefa de Equipo información, entre la que constó el memorando CSA-LE-TINF-2018-005-MFDQ de 21 de mayo de 2018 suscrito por el Informático CSA Los Esteros, en el que señaló:

“... Desde el año 2016 se realizó la homologación de bodegas y a su vez se procedió con la parametrización de fármacos la cual se detalla de la siguiente manera, “Bodega General de Fármacos #9100 y Bodega de Farmacia de despacho #9101 por lo cual estas bodegas fueron creadas el 09 de septiembre del 2016 y continúan hasta la actualidad (...).”

El Responsable de TIC, en comunicación de 21 de junio de 2018, informó a la Jefa de Equipo, lo siguiente:

“...como responsable del departamento de informática que estoy a cargo desde el 01 de febrero del 2017 hasta la actualidad, la cual solicita usted que requiere un corte de farmacia del mes de junio del año 2014, le debo manifestar que la bodega 90 de farmacia de despacho era la única existente en esa época donde se ingresaban y egresaban los fármacos que era un solo procedimiento que realizaban hasta que luego se dispuso la creación de la bodega No 89 en el año 2015 con esta individualización los saldos y separación de las mismas hasta la fecha de su inactivación el 23 de septiembre del 2016, por este motivo no se pudo realizar el respectivo requerimiento ya que estas bodegas están inactivas hace más de 18 meses (...).”

CINCUENTA Y DOS 

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1474-M de 31 de julio de 2018, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, remitió el memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1469-M de 30 de julio de 2018, en el que señaló:

“...de conformidad a los registros en el AS400 se evidencia que el inicio de la bodega #89 fue el 17 de agosto del 2015....- para lo cual adjunto archivo del informe del AS400 del mes de agosto del 2015, es decir que en la apertura de la bodega # 89 no se tomaron como saldo inicial los emitidos del 30 de junio del 2014 (...).”

Lo expuesto demuestra que se individualizó las bodegas de fármacos de la Bodega General y la de Farmacia el 17 de agosto de 2015; sin embargo, éstas no fueron aperturadas con los saldos de la constatación física realizada al 30 de junio de 2014, sino con los saldos del sistema AS400, tomados a la fecha de individualización, es decir al 17 de agosto de 2015.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio 2017 y el 30 de abril de 2018; no evidenciaron que dispusieron al Responsable de TIC que proceda a individualizar los inventarios de fármacos de la Bodega General y de Farmacia, con los saldos de la constatación física realizada al 30 de junio de 2014; no obstante, estos inventarios o bodegas fueron aperturadas con los saldos del sistema AS400 a la fecha de individualización de las bodegas, es decir, al 17 de agosto de 2015, por lo que la recomendación 6 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que no se valide dicha información y que la misma no sea confiable.

“... Sistema de registros no revelan la existencia real de medicinas .-A la Responsable de Farmacia de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros .-8. Conciliará mensualmente los registros de control y despacho de medicamentos a su cargo con el sistema informático MIS/AS-400, a fin de ejercer un eficiente control sobre el stock de fármacos (...).”

Situación actual:

De la revisión al “Cuadro de ingresos y egresos por ítems” de fármacos de los meses de octubre y noviembre de 2016; junio de 2017; y, marzo y abril de 2018, se constató que en las revisiones realizadas entre este control y el reporte del sistema AS400, se

CINCUENTA Y TRES

determinaron inconsistencias, las mismas que fueron corregidas en el sistema, basado en comunicaciones remitidas por servidores que cometieron errores involuntarios y autorizados por el Director Médico del Centro de Salud Ambulatorio los Esteros; de esta actividad, no se suscribió un documento oficial o un acta, que refleje de manera consolidada las novedades mensuales presentadas y solucionadas.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1065-M de 22 de mayo de 2018, remitió a la Jefa de Equipo la comunicación IESS-CSA-LOS ESTEROS-FARM-0012-2018-OFDQ de 21 de mayo de 2018 emitida por el Auxiliar de Farmacia Centro de Salud A los Esteros al Auxiliar de Contabilidad, con la que le informó lo siguiente:


"...mensualmente el responsable Bodega General de Fármacos y la Responsable de Bodega de Despacho, conciliarán la información del AS400 y luego se transcriben los saldos al informe valorado, para ser enviado al Departamento Financiero (...)"

El Auxiliar de Farmacia, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, con oficio 526840000.030-FARM-2018 de 20 de junio de 2018, señaló lo siguiente:

"...al evidenciar sobrantes o faltantes se procede a indicarle al despachador la situación presentada... -lo que ocasiona desfases en los saldos, lo que verbalmente les hago notar a los despachadores... -además se realizan controles de los medicamentos que están próximos a vencer, mediante una matriz que los despachadores informan cada fin de mes (...)"

La Auxiliar de Farmacia, Responsable de Farmacia de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y 30 de abril de 2018, no suscribió un documento oficial o un acta que refleje de manera consolidada las novedades mensuales presentadas y solucionadas, en la conciliación mensual de los registros de control y despacho de medicamentos con el sistema MIS/AS-400; por lo que la recomendación 8 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que no permitió ejercer un eficiente control sobre el stock de fármacos.

*"... **Registros contables de bienes de larga duración no aseguran confiabilidad de la información** -Al Contador de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS -13. Procederá a verificar la inclusión de todos los bienes y su valoración en el inventario general de activos fijos, cuyos saldos deberán ser conciliados periódicamente con los registros contables y existencias físicas (...)"*

CINCUENTA Y CUATRO 

Situación actual:

En el archivo Excel denominado “*Matriz Bienes 11*”, entregado por el Responsable de Activos Fijos, consta el inventario de activos fijos del Centro de Salud A – Los Esteros, mismo que contiene las características y valor; sin embargo, se determinó, que de una muestra de 20 adquisiciones efectuadas en los años 2016 y 2017, 4 bienes no se encontraron registrados en este inventario, como se detalla:


FECHA	CUR	FACTURA	ARTICULO	VALOR
2016-05-20	286	3792	COMPRESOR	2 000,00
2016-06-15	326	28642	TV LED 49" RIMERA SMART	1 669,64
2016-06-20	353	3818	EQUIPO SUCCION	1 330,00
2017-06-08	495	4044	ESCRITORIOS, VARIOS	1 945,22

Lo comentado se presentó debido a que el Auxiliar de Contabilidad - Contador, en funciones entre el 1 febrero de 2016 y el 30 de abril de 2018, no verificó la inclusión de todos los bienes y su valoración en el inventario general de activos fijos ni concilió los saldos de los inventarios de activos fijos de los años 2016 y 2017, por lo que la recomendación 13 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no se disponga de información actualizada, afectando la confiabilidad de los saldos de las cuentas del grupo de bienes de larga duración.

“... No se elaboró el inventario general de activos fijos ni se efectuaron constataciones físicas anuales y diligencias de entrega recepción .-A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS .-16. Dispondrá y vigilará que el Responsable del control de bienes de larga duración, proceda a elaborar las actas de entrega-recepción de los bienes asignados a los Consultorios 4, 5, 6, 7, Servicios Generales, Dirección de la unidad médica y de cualquier otra área que se encuentre pendiente, debiendo además legalizarlas en conjunto con el custodio del bien (...).”

Situación actual:

En el archivo Excel denominado “*Matriz Bienes 11*”, entregado por el Responsable de Activos Fijos, consta el inventario de activos fijos del Centro de Salud A – Los Esteros, mismo que contiene las características y valor del bien, en el cual se verificó que constan registrados bienes que se encuentran localizados en las áreas de Farmacia y de Rehabilitación; sin embargo, no disponen de las correspondientes actas de entrega recepción, de acuerdo al siguiente cuadro:

CINCUENTA Y CINCO 


Fecha	CUR	Factura	Artículo	Valor	Observación
2018-04-26	300	1322	Eq Elec. Portatil lapiz	1 780,00	Sin actas de E/R
2018-04-26	300	1322	Eq compresion de 6 camaras	4 180,00	Sin actas de E/R
2018-04-17	277	3203	Varios bienes	3 542,61	Sin actas de E/R
2018-04-17	275	3204	Varios bienes	685,50	Sin actas de E/R

Lo comentado se presentó debido a que el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio de 2017 y el 30 de abril de 2018, no dispusieron ni vigilaron que el Responsable de Activos Fijos, proceda a elaborar las actas de entrega recepción de todos los bienes, por lo que la recomendación 16 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que el inventario no este respaldado con todos los documentos debidamente legalizados, que no se designe un custodio a fin de establecer la responsabilidad y el cuidado que deben tener sobre los bienes institucionales.

“... No se elaboró el inventario general de activos fijos ni se efectuaron constataciones físicas anuales y diligencias de entrega recepción .-A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS .-17. Dispondrá y vigilará que el Responsable del control de bienes de larga duración, proceda a elaborar el inventario físico general de control de activos fijos valorado de la unidad médica, que identifique el bien, su valor, año de adquisición, área donde está ubicado, fecha de adquisición, vida útil, código asignado, reparaciones, mantenimiento, traslados, ubicación y nombre del custodio de cada activo existente en la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, debiendo registrar por separado aquellos bienes que por su costo y características no reúnen las condiciones para ser contabilizados como activos fijos sino como gasto, debido a que su cuantía es inferior a 100,00 USD; luego de lo cual codificará los activos, a fin de facilitar su identificación y ubicación (...).”

Situación actual:

El Responsable de Activos Fijos, proporcionó al equipo auditor un archivo Excel denominado “Matriz Bienes 11”, en el que consta el inventario de activos fijos del Centro de Salud A – Los Esteros, mismo que contiene las características del equipo tales como: marca modelo serie y valor; sin embargo, no dispone de información como: vida útil, código asignado, reparaciones, mantenimiento traslados, tampoco se encontró detallado por separado los bienes cuya cuantía sea inferior a 100 USD.

CINCUENTA Y DOS 

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1065-M de 22 de mayo de 2018, remitido a la Jefa de Equipo, adjuntó información que no tiene relación con la aplicación de la referida recomendación, no presentó comunicación donde disponga al Responsable de Activos Fijos, el cumplimiento de la citada recomendación.

El Oficinista, Responsable de Activos Fijos, con memorando IESS-CSA.LE-AF-2018-1488-M de 26 de julio de 2018, informó a la Jefa de Equipo lo siguiente:

“... Respecto al inventario físico de activos fijos se procedió a actualizar el inventario existente con las modificaciones y recomendaciones del examen especial realizado, tomando en cuenta que no existe el sistema informático adecuado por lo que se está realizando un Excel y de manera manual....- posterior al evento suscitado por el terremoto del 16 A, el Hospital General IESS Manta, se encuentran alojado en nuestra dependencia y en la que se ha brindado las facilidades necesarias de áreas de trabajo, cubículos, equipos, mobiliarios... todo esto ha conllevado a realizar en lo posterior un levantamiento y actualización general de los activos....- Una vez realizada la actualización de las actas de entrega recepción a los funcionarios responsables de los bienes registrados en las mismas(sic), las cuales constan con sello y firma de responsabilidad (...).”

Al respecto, el Oficinista, Responsable de Activos Fijos, señaló que posterior al terremoto del 16 de abril de 2016, realizó un levantamiento y actualización general de los activos; sin embargo, no presentó documentos que evidencien que efectuó esta diligencia, y el servidor a quien entregó y validó esta información.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio de 2017 y el 30 de abril de 2018, no dispusieron ni vigilaron que el Responsable de Activos Fijos, elabore el inventario físico general de control de activos fijos, valorado que identifique el bien, valor, año de adquisición, área donde está ubicado, fecha de adquisición, vida útil, código asignado, reparaciones, mantenimiento, traslados, ubicación y nombre del custodio, tampoco el Oficinista, Responsable de Activos Fijos, en funciones entre el 1 de mayo de 2016 y el 30 de abril de 2018, realizó este inventario ni registró por separado aquellos bienes que por su costo y características no reunieron las condiciones para ser contabilizados como activos fijos, debido a que su cuantía fue inferior a 100,00 USD; así como, no codificó estos bienes, por lo que la recomendación 17 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que originó, que no se mantengan inventarios de

CINQUENTA Y SIETE

activos fijos actualizados y no permitió conciliar los saldos contables con los inventarios físicos, afectando el control de las operaciones y la confiabilidad de la información.

“... No se elaboró el inventario general de activos fijos ni se efectuaron constataciones físicas anuales y diligencias de entrega recepción .-A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IESS .-18. Dispondrá y vigilará que el Responsable del control de bienes de larga duración, realice las constataciones físicas de los activos fijos, por lo menos una vez al año, haciendo constar en actas el estado, ubicación y otras características de los bienes, además de la fecha del evento y firma de responsabilidad de los custodios, manteniendo actualizada la información que será remitida al área contable para su conciliación (...).”

Situación actual:

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, con memorando IESS-CSA-LE-DM-2018-1065-M de 22 de mayo de 2018, remitió a la Jefa de Equipo información que no tiene relación con el cumplimiento de la citada recomendación, toda vez que no presentó el documento que evidencie que dispuso al Responsable de Activos Fijos, que realice las constataciones físicas de los activos fijos, por lo menos una vez al año. Además, el Responsable de Activos Fijos, en la visita realizada a este centro de salud por el Auditor designado del 18 al 21 de junio de 2018, no presentó las actas de constatación física de los activos.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, adjuntó el memorando IESS-CSA-LE-AF-2018-1490-M de 30 de julio de 2018 suscrito por el encargado de Activos Fijos, en el que informó:

“... Las constataciones físicas no se la (sic) pudo realizar en año (sic) 2016 y 2017 ya que estaba programada para el 20 de abril del año en mención, porque 4 días antes ocurrió el siniestro, un sismo mayor a 7 que trajo consigo una destrucción masiva a nivel de Manabí, por lo que tuvimos que alojar al Hospital General Manta- El 2018 se retiró el Hospital General Manta por lo que se inició la reubicación tanto de los funcionarios como la instalación de los bienes de esta casa de Salud (...).”

Si bien, el Centro de Salud los Esteros dio alojamiento al Hospital General de Manta, con mucha más razón se debió realizar la constatación física y elaborar las correspondientes actas con los custodios a efecto de precautelar el control de los bienes.

CINCUENTA Y OCHO

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio 2017 y el 30 de abril de 2018, no dispusieron ni vigilaron que el Responsable de Activos Fijos, realice las constataciones físicas de los activos fijos a los custodios de los mismos; el Oficinista, Responsable de Activos Fijos, con funciones entre el 1 de mayo de 2016 y el 30 de abril de 2018, no elaboró las constataciones físicas de los activos fijos, por lo menos una vez al año, registrando en las actas el estado, ubicación y otras características de los bienes, por lo que la recomendación 18 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no se cuente con actas por custodio legalizadas y se desconozca los movimientos de los bienes, su condición, ubicación y custodia, ni se mantenga información actualizada que permita efectuar la conciliación con el área contable.

“... A la Directora Médica de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros del IEES. -21. Recordará a la Responsable de Responsabilidad Patronal, la obligatoriedad de liquidar oportunamente las responsabilidades patronales generadas por las tres causales determinadas en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal (...).”

Situación actual:

De un total de 488 informes mensuales de afiliados con responsabilidad patronal, remitidos por el Responsable de Admisión y Estadística a la Responsable de Responsabilidad Patronal, que se detallan a continuación, se determinó que éstos no fueron ingresados por esta última Responsable en el sistema de Responsabilidad Patronal para su revisión y liquidación:

INFORMES MENSUALES DE AFILIADOS CON RESPONSABILIDAD PATRONAL-DETECTADOS EN CALIFICACIÓN DE DERECHO					
FECHA DE ENTREGA	MEMORANDO	FECHA DE RECIBIDO	RECIBIDO POR	AÑO / MES DETECTADO	N. AFILIADOS
2017-04-04	IESS-CSA-LE-DM-AD-2017-015-MFDQ	2017-04-04	Responsable de Responsabilidad Patronal	2017, Marzo	139
2017-07-03	IESS-CSA-LE-DM-AD-2017-018-MFDQ	2017-07-03	Responsable de Responsabilidad Patronal	2017, Junio	152
2017-11-06	IESS-CSA-LE-DM-AD-2017-022-MFDQ	2017-11-06	Responsable de Responsabilidad Patronal	2017, Octubre	66
2018-03-01	IESS-CSA-LE-DM-AD-2018-026-MFDQ	2018-03-01	Responsable de Responsabilidad Patronal	2018, Febrero	72
2018-05-01	IESS-CSA-LE-DM-AD-2018-028-MFDQ	2018-05-01	Responsable de Responsabilidad Patronal	2018, Abril	59
Total					488

La Oficinista, Responsable de Responsabilidad Patronal, con oficio 526840000.004-RP-2018 de 5 de julio de 2018, informó a la Jefa de Equipo:

CINCUENTA Y NUEVE 

“... En referencia al ingreso de las Responsabilidades Patronales de los años 2016 octubre y noviembre, 2017 marzo, junio y octubre, 2018 febrero y abril...– informo a usted que están pendientes los ingresos al sistema de la Responsabilidades patronales de aquellos años mencionados (sic)...– El cambio constante de los instructivos para el cálculo y la determinación de responsabilidad patronal y la lenta pertinencia médica que realizan las subdirecciones provinciales de salud genera retraso al flujo constante del ingreso de las responsabilidades patronales durante el período 1 de enero del 2016 al 31 de Mayo 2018... – debido a la restricción del personal que existe en el Centro de Salud, soy la única persona que lleva a cabo todo el proceso, lo que debido a la dimensión del mismo no es factible lograr el ingreso y determinación de las moras (sic) a la fecha, más aún si la facturación no está aprobada (...).”

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, en relación al documento con el cual dispuso a la Responsable de Responsabilidad Patronal, la obligatoriedad de liquidar oportunamente las responsabilidades patronales, con oficio 5268400000.234.18 DM-RP de 30 de julio de 2018 informó a la Jefa de Equipo, sin presentar ningún documento, lo siguiente:

“...existe un criterio jurídico de parte de la Procuraduría General del IESS en el cual se informa que solo se tomara en cuenta la facturación aprobada después de la pertinencia médica respectiva... –El cambio constante de los instructivos para el cálculo y la determinación de responsabilidad patronal y la lenta pertinencia médica que realizan las subdirecciones provinciales de salud genera retraso al flujo constante del ingreso de las responsabilidades patronales durante el período 1 de enero del 2016 y el 30 de abril del 2018, tomando en consideración que dentro de los meses de abril 2016 hasta julio 2016 no se ingresaron responsabilidades patronales debido a la catástrofe natural (...).”

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, en funciones entre el 6 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de julio 2017 y el 30 de abril de 2018, no evidenciaron las disposiciones o recordatorios emitidos a la Responsable de Responsabilidad Patronal para que liquide oportunamente las responsabilidades patronales, por lo que la recomendación 21 del informe DAI-AI-0404-2016 se encuentra incumplida, lo que ocasionó que se mantengan pendientes de ingresar al sistema las responsabilidades patronales de marzo, junio y octubre de 2017; y, febrero y abril de 2018 un total de 488 informes de afiliados con responsabilidad patronal, lo que no permitió realizar acciones de cobro oportunas.

SESENTA y

Los citados servidores inobservaron lo dispuesto en el artículo: 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales, con oficios 0243, 0245, 0246, 0247, 0248 y 0249-0007-IESS-AI-2018 de 30 de agosto de 2018, a los Directores de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros; Director del Centro de Salud A Los Esteros; Auxiliar de Farmacia, Responsable de Farmacia (E); Auxiliar de Contabilidad, Contador (E); Responsable Financiero (E); Oficinista, Responsable de Responsabilidad Patronal (E); y, Oficinista y Responsable de Activos Fijos y Compras Públicas (E) del Centro De Salud A - Los Esteros, en su orden, sin recibir respuesta.

Conclusiones

- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no dispusieron ni vigilaron que el Auxiliar de Contabilidad - Contador, aperture los auxiliares contables por cada medicina, de manera individual, en número y precio promedio ponderado y el Auxiliar de Contabilidad - Contador, no aperturó en formato Excel los auxiliares contables por cada medicina de manera individual, en número y precio promedio ponderado, utilizando como saldos iniciales los obtenidos en la constatación física de fármacos realizada al 30 de junio de 2014, por lo que la recomendación 3 del informe DAI-AI-0404-2016 se encuentra incumplida, lo que no permitió contar con información para efectuar la conciliación de saldos entre los reportes del sistema MIS/AS 400 y los registros de control de medicinas de Farmacia, a fin de mantener un adecuado registro contable y garantizar el saldo de la cuenta medicina.
- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no dispusieron al Auxiliar de Contabilidad – Contador, realice el registro oportuno de los egresos de los fármacos en el mes correspondiente; el Auxiliar de Contabilidad - Contador, no registró oportunamente los egresos de los fármacos puesto que los realizó con 1 y 9 meses de retraso, por

SESENTA Y UNO 8

lo que la recomendación 4 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida; lo que ocasionó que los saldos contables de medicinas reflejados no sean confiables y oportunos.

- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no designaron un servidor independiente del registro contable para que mensualmente concilie los saldos de los auxiliares contables de fármacos con el saldo de la cuenta Medicinas y los reportes del sistema informático MIS/AS-400, por lo que la recomendación 5 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra incumplida; lo que ocasionó que no se concilien los reportes del sistema MIS/AS 400 con los saldos de los registros de control de medicinas de Farmacia y el contable, para determinar operaciones pendientes de registro y detectar errores o diferencias, a fin de efectuar ajustes o regulaciones y reflejar saldos reales en la cuenta medicina.
- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no evidenciaron que dispusieron al Responsable de TIC que proceda a individualizar los inventarios de fármacos de la Bodega General y de Farmacia, con los saldos de la constatación física realizada al 30 de junio de 2014; no obstante, estos inventarios o bodegas fueron aperturadas con los saldos del sistema AS400 a la fecha de individualización de las bodegas, es decir, al 17 de agosto de 2015, por lo que la recomendación 6 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que no se valide dicha información y que la misma no sea confiable.
- La Auxiliar de Farmacia, Responsable de Farmacia de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros, no suscribió un documento oficial o un acta que refleje de manera consolidada las novedades mensuales presentadas y solucionadas, en la conciliación mensual de los registros de control y despacho de medicamentos con el sistema MIS/AS-400; por lo que la recomendación 8 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que no permitió ejercer un eficiente control sobre el stock de fármacos.
- El Auxiliar de Contabilidad - Contador, no verificó la inclusión de todos los bienes y su valoración en el inventario general de activos fijos ni concilió los saldos de los

SESENTA Y DOS

inventarios de activos fijos de los años 2016 y 2017, por lo que la recomendación 13 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no se disponga de información actualizada, afectando la confiabilidad de los saldos de las cuentas del grupo de bienes de larga duración.

- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no dispusieron ni vigilaron que el Responsable de Activos Fijos, proceda a elaborar las actas de entrega recepción de todos los bienes, por lo que la recomendación 16 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que el inventario no este respaldado con todos los documentos debidamente legalizados, que no se designe un custodio a fin de establecer la responsabilidad y el cuidado que deben tener sobre los bienes institucionales.
- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no dispusieron ni vigilaron que el Responsable de Activos Fijos, elabore el inventario físico general de control de activos fijos, valorado que identifique el bien, valor, año de adquisición, área donde está ubicado, fecha de adquisición, vida útil, código asignado, reparaciones, mantenimiento, traslados, ubicación y nombre del custodio, tampoco el Oficinista, Responsable de Activos Fijos, realizó este inventario ni registró por separado aquellos bienes que por su costo y características no reunieron las condiciones para ser contabilizados como activos fijos, debido a que su cuantía fue inferior a 100,00 USD; así como, no codificó estos bienes, por lo que la recomendación 17 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que originó, que no se mantengan inventarios de activos fijos actualizados y no permitió conciliar los saldos contables con los inventarios físicos, afectando el control de las operaciones y la confiabilidad de la información.
- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no dispusieron ni vigilaron que el Responsable de Activos Fijos, realice las constataciones físicas de los activos fijos a los custodios de los mismos; el Oficinista, Responsable de Activos Fijos, no elaboró las constataciones físicas de los activos fijos, por lo menos una vez al año, registrando en las actas el estado, ubicación y otras características de los bienes, por lo que la

SESENTA Y TRES 63

recomendación 18 del informe DAI-AI-0404-2016, se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no se cuente con actas por custodio legalizadas y se desconozca los movimientos de los bienes, su condición, ubicación y custodia, ni se mantenga información actualizada que permita efectuar la conciliación con el área contable.

- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros y el Director del Centro de Salud A - Los Esteros, no evidenciaron las disposiciones o recordatorios emitidos a la Responsable de Responsabilidad Patronal para que liquide oportunamente las responsabilidades patronales, por lo que la recomendación 21 del informe DAI-AI-0404-2016 se encuentra incumplida, lo que ocasionó que se mantengan pendientes de ingresar al sistema las responsabilidades patronales de marzo, junio y octubre de 2017; y, febrero y abril de 2018 un total de 488 informes de afiliados con responsabilidad patronal, lo que no permitió realizar acciones de cobro oportunas.

7. DAI-AI-0405-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios; gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de la responsabilidad patronal en el IESS Hospital de Ambato, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013, fue aprobado el 21 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, encargada, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 23919-DAI de 26 de agosto de 2016, servidora que con memorandos IESS-AI-2016-1353 y 1354 -ME de 11 de mayo de 2016 comunicó a la Directora General del IESS, al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y a la Directora Administrativa del Hospital General Ambato, encargada, en su orden, la aplicación de las 25 recomendaciones, de las cuales 20 se encuentran cumplidas que constan en anexo 5; y, 5 no aplicables conforme anexo 4.

8. Informe DAI-AI-0406-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos de venta, recaudación y registro contable de bienes inmuebles improductivos, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014, fue aprobado el 21 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas, encargada, de la

SESENTA Y CUATRO 64

Contraloría General del Estado y remitido a la Auditora Interna Jefe del IESS con oficio 24413-DAI de 30 de agosto de 2016, servidora que envió a la Directora General y al Procurador General, con memorandos IESS-AI-2016-1383 y 1385-ME de 6 de septiembre de 2016, en su orden.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2016-1606-M de 15 de septiembre de 2016, solicitó al Procurador General del IESS y al Director Provincial Pichincha realizar las acciones necesarias e inmediatas para el cumplimiento de las recomendaciones, e insistió su implantación al Procurador General del IESS y a los Directores Provinciales de Pichincha, con memorandos IESS-DG-2017-0382, 1152 y 1919-M de 15 de febrero, 16 de junio y 12 de octubre de 2017, en su orden.

El informe contiene 6 recomendaciones, de las cuales se verificó que 5, se encuentran cumplidas, que constan en anexo 5; y, 1 incumplida, que se cita a continuación:

*“... **Adjudicación de parqueaderos 5 y 22 de Multifamiliares Centro no fue perfeccionada en el Registro de la Propiedad .-Al Procurador General del IESS .-6.Coordinará con la Directora Provincial del IESS Pichincha, la realización de un análisis costo – beneficio, e impacto legal y social de los criterios jurídicos emitidos por la ex Procuradora General del IESS sobre los parqueaderos 5 y 22, y de otros que estén en similares condiciones y características a fin de iniciar los actos administrativos o legales respectivos (...)**”.*

Situación actual:

El delegado de la Procuraduría General del IESS y dos delegados de la Subdirección Provincial de Apoyo a la Gestión Estratégica Pichincha, el 30 de noviembre de 2016, suscribieron un “Acta de Reunión”, en la que en la sección de “Acuerdos / Acciones”, se estableció lo siguiente:

“... 1) Procuraduría General elaborará el oficio o informe jurídico para determinar las directrices a seguir relacionadas con los parqueaderos 5 y 22 del mencionado expediente, para manejar un solo criterio jurídico respecto a la legalización de los parqueaderos, tomando en consideración casos análogos y la predisposición de los adjudicados para acogerse a la reexpresión monetaria con la valoración actual. - 2) Adicionalmente, se mencionó que este informe servirá para considerar la pública subasta de los parqueaderos que aún no han sido adjudicados y que son de propiedad del IESS (...)”.

SESENTA Y CINCO

El Director Provincial Pichincha con memorandos IESS-DPP-2016-3460-M de 9 de diciembre de 2016 e IESS-DPP-2017-0149, 0269 y 0512-M de 18 y 30 de enero y 22 de febrero de 2017 remitió al Procurador General del IESS la citada acta; solicitó e insistió cumplir con lo acordado en la misma, referente a las directrices a implementar para la subsanación de la recomendación, sin recibir respuesta.

La Arquitecta de la Coordinación Provincial Administrativa Financiera Pichincha, Administradora Experta de la Dirección Provincial Pichincha, Abogado de la Coordinación Provincial de Asesoría Jurídica Pichincha, Auxiliar de Estadísticas de la Unidad Provincial de Planificación de Pichincha y el Abogado de la Procuraduría General del IESS, suscribieron el "ACTA DE REUNIÓN DE TRABAJO No. IESS-2017-DP-SEGREC-001" de 12 de julio de 2017, en la sección *Detalles y Compromisos*, señalaron lo siguiente:


"... 1) Como Dirección Provincial de Pichincha realizar una insistencia a Procuraduría General, solicitando el cumplimiento de la Recomendación y las directrices a seguir (...)".

La referida acta fue remitida por la Administradora Experta de la Dirección Provincial Pichincha con memorando IESS-DPP-2017-1404-M de 13 de julio de 2017, al Procurador General, Director Provincial Pichincha encargado, Coordinadora Provincial Administrativa Financiera Pichincha y al Coordinador Provincial de Asesoría Jurídica Pichincha.

El Director Provincial de Pichincha, con memorando IESS-DPP-2017-1504-M de 25 de julio de 2017, insistió al Procurador General del IESS la aplicación de la recomendación 6, y señaló lo siguiente:

"... En Memorando Nro. IESS-DPP-2017-1309-M de 27 de junio de 2017 solicité mantener una reunión con el personal técnico por usted asignado, concerniente a la aplicación de la mencionada recomendación, debido que hasta esa fecha no se recibió el pronunciamiento acordado en acta de reunión de 30 de noviembre de 2016,... -Por lo antes expuesto y de conformidad con la Ley Orgánica de la Contraloría General... me permito insistir sobre las directrices a implementar para la aplicación de la Recomendación Nro. 6 (...)".

De lo acordado en el "Acta de Reunión" de 30 de septiembre de 2016 y "Acta de Reunión de Trabajo IESS-2017-DP-SEGREC-001" de 12 de julio de 2017 e insistencia por parte del Director Provincial Pichincha ante el Procurador General del IESS, no se

SEÑALA Y SELLA 


evidenció que este último servidor haya emitido el criterio jurídico que determine las directrices sobre la legalización de los parqueaderos 5 y 22; así como, las acciones administrativas y legales tendientes al cumplimiento de la recomendación 6 del informe DAI-AI-0406-2016.

El Procurador General en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 28 de febrero de 2018, no atendió el requerimiento efectuado por los Directores Provinciales de Pichincha, pese a que fue notificado por la Auditora Interna del IESS el 6 de septiembre de 2016, sobre el cumplimiento obligatorio de la recomendación 6 del informe DAI-AI-0406-2016; y, a través del Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General del IESS el 15 de septiembre de 2016 e insistencias realizadas el 16 de junio y 12 de octubre de 2017, relacionado con las directrices a implementar para la legalización de los parqueaderos 5 y 22, conforme lo acordado en el acta del 30 de septiembre de 2016 y Acta de Reunión de Trabajo. IESS-2017-DP-SEGREC-001 de 12 de julio de 2017, tampoco demostró que coordinó acciones administrativas y legales, tendientes a efectuar un análisis costo – beneficio e impacto legal y social referente a los criterios jurídicos emitidos por la ex Procuradora General del IESS sobre los parqueaderos 5 y 22 del conjunto habitacional Multifamiliares Centro y de otros catastros de similares características, lo que ocasionó que hasta el corte de la acción de control, esto es, 30 de abril de 2018, la recomendación 6 se encuentre incumplida y el IESS no culmine con la legalización de los parqueaderos 5 y 22 del conjunto habitacional Multifamiliares Centro.

El citado servidor inobservó lo dispuesto en el artículo: 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicó los resultados provisionales al Procurador General del IESS con oficio 313-0007-IESS-AI-2018 de 24 de septiembre de 2018, sin recibir respuesta.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el 3 de octubre de 2018, el Procurador General del IESS en comunicación de 11 de octubre de 2018, señaló:

SESENTA Y SIETE 

“... 3.4.-... de manera expresa y fehaciente la Abg. (...), en su calidad de Procuradora General del IESS, en el memorando Nro. IESS-PG-2014-3272-M, del 28 de octubre de 2014, se concluye: “... es procedente, que se atienda ineludiblemente, las recomendaciones constantes en el Memorando IESS-PG-2014-1619-M (sic) de 12 de junio de 2014...”.- 3.5.- Pronunciamiento jurídico que... debieron ser cumplidos, por lo cual mal podría ser, que se pida una (sic) nuevo pronunciamiento para establecer la legalidad del primero. Y no obstante aquello, se emite un nuevo pronunciamiento legal por parte del Dr (...), en su calidad e (sic) Procurador General... de la época, quien mediante Nro. IESS-PG-2015-0775-M, de 24 de marzo de 2015... analiza y concluye: “... se ratifica en todas sus partes lo expresado y recomendado en el memorando IESS-PG-2014-1619-M de 12 de junio de 2014... así como, ratifica las consideraciones jurídicas y recomendaciones expuestas en memorando IESS-PG-2014-3272-M de 28 de octubre de 2014....- 3.7.- ... existieron las directrices legales, establecidas de manera clara y con la respectiva fundamentación constitucional, legal y normativa, por lo que UNA DISPOSICIÓN PARA ANALIZAR EL COSTO – BENEFICIO E IMPACTO LEGAL Y SOCIAL REFERENTE A LOS CRITERIOS JURÍDICOS sobre los parqueaderos 5 y 22 del Conjunto Habitacional Multifamiliares Centro, sería inoficiosa y contraría a las normas legales citadas.- En este sentido la RECOMENDACIÓN DE LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO ES INAPLICABLE, pues cualquier actuación sería ilegal y violando las normas legales (...).”

Lo expuesto por el Procurador General del IESS, no modifica lo comentado por Auditoría, debido a que durante el período analizado esto es, entre el 1 de enero de 2014 y el 30 de junio de 2018, no se evidenció acciones administrativas y legales realizadas en coordinación con los Directores Provinciales, tendientes a efectuar un análisis costo – beneficio e impacto legal y social referente a los criterios jurídicos emitidos por la ex Procuradora General del IESS con memorando IESS-PG-2014-1619-M de 12 de junio de 2014 y memorando IESS-PG-2014-3272-M de 28 de octubre de 2014, relacionados a los parqueaderos 22 y 5 del Conjunto Habitacional Multifamiliares Centro.

Conclusión

El Procurador General, no atendió el requerimiento efectuado por los Directores Provinciales de Pichincha; y, a través del Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General del IESS el 15 de septiembre de 2016 e insistencias realizadas el 16 de junio y 12 de octubre de 2017, relacionado con las directrices a implementar para la legalización de los parqueaderos 5 y 22, conforme lo acordado en el acta de 30 de septiembre de 2016 y Acta de Reunión de Trabajo. IESS-2017-DP-SEGREC-001 de 12 de julio de 2017, tampoco demostró que coordinó acciones administrativas y legales, tendientes a efectuar un análisis costo – beneficio e impacto

SESENTA Y OCHO 68

legal y social referente a los criterios jurídicos emitidos por la ex Procuradora General del IESS sobre los parqueaderos 5 y 22 del conjunto habitacional Multifamiliares Centro y de otros catastros de similares características, lo que ocasionó que hasta el corte de la acción de control, esto es, 30 de abril de 2018, la recomendación 6 se encuentre incumplida y el IESS no culmine con la legalización de los parqueaderos 5 y 22 del conjunto habitacional Multifamiliares Centro.

Hecho subsecuente


Los Profesionales del área de Infraestructura de la Coordinación Provincial Administrativa Financiera de Pichincha emitieron el Informe Técnico IESS-AD-INP-2018-151 de 14 de junio de 2018 sobre las acciones realizadas sobre los Parqueaderos de la propiedad institucional denominada: "Multifamiliares Centro", en el que en sus conclusiones señalaron:

"... Los parqueaderos:... 22, no se encuentran catastrados por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.- Los parqueaderos:... 5...; se encuentran catastrados a nombre del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (...)"

El Coordinador Provincial Administrativo Financiero Pichincha, con memorando IESS-CPAFP-2018-1266-M de 15 de junio de 2018, remitió al Director Provincial Pichincha, encargado, la documentación requerida por la Subdirectora Nacional de Asesoría Legal, relacionada con los expedientes de adjudicaciones de los parqueaderos 5 y 22, certificados de catastros y avalúos, escrituras públicas de adquisición y de declaratoria de propiedad horizontal del proyecto Multifamiliares Centro, en los que consten los inmuebles preindicados, certificados del Registro de la Propiedad de los mencionados inmuebles y un informe de las acciones que se han adoptado sobre las recomendaciones de la Auditoría Interna; y, señaló:

"... Adicionalmente solicito, con la finalidad de obtener los certificados de gravámenes de los parqueaderos 5... y 22; se cuente con la colaboración de un profesional de la procuraduría, debido a que tres de ellos no se encuentran catastrados en el sistema del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, por lo que no se dispone de número predial que permita la obtención de los mismos (...)"

Al respecto, el Director Provincial Pichincha, encargado, con memorando IESS-DPP-2018-0683-M de 15 de junio de 2018, solicitó a la Subdirectora Nacional de Asesoría Legal atienda este requerimiento.

SESENTA Y NUEVE 

9. Informe DAI-AI-0420-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los procesos de generación conservación y recuperación de las copias de respaldo de los sistemas de información, en la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 30 de abril de 2015, fue aprobado el 22 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas, encargada de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditoría Interna del IESS con oficio 26876 DAI de 20 de septiembre de 2016, servidora que comunicó con memorandos IESS-AI-2016-1531, 1532, 1533 y 1534-ME de 26 de septiembre de 2016 a la Directora de Sistema de Pensiones, Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, Directora General y al Presidente del Consejo Directivo, en su orden.

El informe consta de 18 recomendaciones de las cuales, 3 están cumplidas, que constan en anexo 5; 9 no son aplicables conforme anexo 4; 2 parcialmente cumplidas y 4 incumplidas, que se presentan a continuación:

“... No se implementaron mecanismos para garantizar la confidencialidad en los procesos de generación y recuperación de las copias de respaldo .- Al Director Nacional de Tecnología de la Información .-6. Elaborará procedimientos sobre la confidencialidad de la información en los procesos de atención de requerimientos de recuperación, restauración de la información de las copias de respaldo y acceso directo a la información de la base de datos, los procedimientos contendrán instrucciones respecto de las autorizaciones de los propietarios de la información y los justificativos del trabajo a realizar, previo su trámite. El documento contendrá además directrices de seguridades e instrucciones relacionadas a: .-Restricción del acceso directo para consulta o aplicación de cambios a la información de la base de datos y casos de excepción .-Documentación de los incidentes relacionados a la recuperación de la información .-Los mecanismos para garantizar la integridad, confidencialidad y protección de la información, con base en su clasificación y sensibilidad, para esto considerará instrumentos técnicos como: la encriptación de los campos con información sensible, la encriptación de copias de respaldo de información de sistemas críticos y el fortalecimiento de seguridades en la administración de los usuarios de bases de datos y sus privilegios, caducidad de accesos, entre otros (...).”

Situación actual:

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, mediante memorandos IESS-DG-2016-1804-M e IESS-DG-2017-0246-M de 11 de octubre de 2016 y 6 de febrero de 2017, en su orden, exhortó al Director Nacional de

SESENTA y

Tecnología de la Información, encargado, la aplicación inmediata de las recomendaciones del examen especial DAI-AI-0420-2016, dentro de las cuales, se encontró la recomendación 6; y, con memorando IESS-DG-2017-2165-M de 24 de noviembre de 2017, realizó una insistencia del cumplimiento, por lo que el citado Director con memorando IESS-DNTI-2017-3234-M de 29 de noviembre de 2017, dispuso al Subdirector Nacional de Infraestructura de Tecnologías de la Información, encargado y al Subdirector Nacional de Seguridad Informática, la revisión, análisis y reporte del estado de las recomendaciones en el ámbito de su competencia; sin recibir respuesta.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2018-0337-M de 1 de febrero de 2018, insistió al Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, la implementación inmediata y obligatoria de la referida recomendación.

El Subdirector Nacional de Seguridad Informática con memorando IESS-SDNSI-2018-0014-M de 12 de enero de 2018, solicitó a la Ingeniera Electrónica en Redes, la elaboración de la propuesta inicial del procedimiento de confidencialidad de la información en los procesos de atención de requerimiento de recuperación, restauración de la información de las copias de respaldo y de acceso directo a las bases de datos; funcionaria que remitió la propuesta de procedimiento vía correos electrónicos de 9 de febrero de 2018 a la Subdirectora Nacional de Seguridad Informática, encargada, quien por la misma vía electrónica el 27 de febrero de 2018 envió la propuesta con observaciones a efecto de corregir y trasladar para revisión de la Dirección de Riesgos; y, la Ingeniera Electrónica en Redes, remitió al Informático Especialista de la Dirección de Riesgos Institucionales para su revisión, sin que este último servidor emita respuesta.

Posteriormente, la Ingeniera Electrónica en Redes, el 10 de abril de 2018, vía correo electrónico institucional, volvió a enviar la propuesta inicial de procedimiento de confidencialidad de la información, a la Subdirector de Seguridad Informática, sin que exista pronunciamiento a dicha propuesta.

Lo comentado se presentó debido a que el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 5 de mayo de 2017, no realizó acciones administrativas para el cumplimiento de la recomendación 6

SEBASTIÁN Y URM... 

del informe DAI-AI-0420-2016; el Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, en funciones entre el 12 de junio de 2017 y el 04 de enero de 2018, no realizó el seguimiento al requerimiento efectuado al Subdirector Nacional de Infraestructura de Tecnologías de la Información, encargado y al Subdirector Nacional de Seguridad Informática relacionado a la revisión, análisis y reporte del estado de las recomendaciones en el ámbito de su competencia; y, el Director Nacional de Tecnologías de la Información, encargado, en funciones entre el 5 de enero de 2018 y el 28 de febrero de 2018, no gestionó a fin de que la propuesta inicial del procedimiento de confidencialidad de la información en los procesos de atención de requerimiento de recuperación, restauración de la información de las copias de respaldo y de acceso directo a las bases de datos relacionados a la recomendación 6, se formalice a fin de contar con una herramienta para salvaguardar la confidencialidad de la información de los respaldos generados por la DNTI, lo que originó que la recomendación 6 del informe DAI-AI-0420-2016 se encuentre incumplida, ocasionando que no se emitan procedimientos ni implementen mecanismos que precautelen la confidencialidad de la información recuperada y generada desde y hacia las copias de respaldo y acceso directo a la información de la base de datos.

“... No se implementaron mecanismos para garantizar la confidencialidad en los procesos de generación y recuperación de las copias de respaldo .- Al Director Nacional de Tecnología de la Información .-7. Evaluará y propondrá soluciones a la Dirección General sobre la capacidad de procesamiento y almacenamiento de los ambientes de desarrollo, pruebas, reproducción y producción e implementará los correctivos necesarios, a fin de reducir los riesgos, el efecto y su impacto en el desempeño, confidencialidad e integridad de la información de los ambientes antes referidos (...).”

Situación actual:

Respecto a la recomendación 7, hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial; no se encontró evidencia que respalde las acciones necesarias para su cumplimiento por parte de los Directores Nacionales de Tecnologías de la Información, encargados.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, con memorando IESS-DNTI-2018-1118-M de 19 de junio de 2018, en relación a la recomendación 7, remitió a la Jefa de Equipo y adjuntó el *Acta No. DNPR-DNPR-GPP-F01-2018-573* de 28 de mayo de 2018 con el documento de Situación Propuesta: Gestión por Procesos DNTI con el

SESENTA Y OCHO (68)

Nivel 1 y 2 de esta dirección nacional, suscrito por Subdirector Nacional de Desarrollo Informático, Subdirectora Nacional de Infraestructura de Tecnologías de la Información, Subdirector Nacional de Arquitecturas y soluciones, Subdirector Nacional de Seguridad Informática, y Director Nacional de Tecnología de la Información, e informó a la Jefe de Equipo de Auditoría, lo siguiente:

“... La Dirección Nacional de Tecnologías de la Información a partir del (sic) marzo de 2018, trabajó en la definición del mapa de procesos de Gestión Tecnológica, mismos que se formalizaron con fecha 28 de mayo de 2018 a través de acta de reunión con la Dirección Nacional de Procesos, dentro del Proceso de Nivel 1 “Diseño y Entrega de Servicios Tecnológicos” se encuentra el proceso de Nivel 2 “Gestión de Capacidad”, el cual será levantado, documentado y formalizado por la Subdirección Nacional de Arquitectura y Soluciones en un plazo de 180 días. Como resultado del proceso se realizará la entrega del Plan de Capacidad Tecnológico (...).”

Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados y titular, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 5 de mayo de 2017; 12 de junio de 2017 y el 4 de enero de 2018; 5 de enero de 2018 y el 28 de febrero de 2018; y; 1 de marzo de 2018 y el 30 de abril de 2018, no realizaron las gestiones necesarias, ni presentaron documentos que evidencien las acciones encaminadas para el cumplimiento de la recomendación 7 del informe DAI-AI-420-2016, pese haber transcurrido aproximadamente 19 meses desde el 26 de septiembre de 2016, fecha de difusión del informe hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, por lo que ésta, se encuentra incumplida, lo que ocasionó que la dificultad técnica existente persista acerca de la capacidad de procesamiento y almacenamiento, en cuanto a la obtención de una réplica de un ambiente, ya sea de desarrollo, prueba, preproducción o producción, por lo que el riesgo informático de los ambientes antes mencionados aumentó durante este período de tiempo.

“... No se implementaron mecanismos para generar copias de respaldos de la información crítica en el Centro de Cómputo Alterno .-Al Director Nacional de Tecnología de la Información .-9. Presentará a la Dirección General un plan de fortalecimiento de las estratégicas (sic) implementadas en el Centro de Computo Alterno de la ciudad de Guayaquil, así como en todos los sitios de procesamiento o almacenamiento externos al sitio principal, donde consten las alternativas, cobertura del plan (escenarios), análisis de riesgos, basados en costo beneficio, para mitigar los riesgos de interrupción en la operación de los sistemas e infraestructura tecnológica (...).”

SESENTA Y TRES

Situación actual:

El Subdirector Nacional de Seguridad Informática, el 7 de noviembre de 2017 aprobó el informe técnico “Análisis de Riesgos TSM-IESS”, cuyo objetivo fue determinar los riesgos sobre la infraestructura tecnológica del TSM que operan la gestión de respaldos de la infraestructura tecnológica del IESS, mediante la identificación y valoración de activos, sus amenazas y vulnerabilidades para determinar el nivel de riesgos de dichos equipos; sin embargo, en dicho análisis no se consideró la librería de cartuchos IBM System Storage TS3500, Tipo 3584, Modelo L53, con número de serie 7825963, ubicado en el centro de cómputo alterno de la ciudad de Guayaquil.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, con memorando IESS-DNTI-2018-1118-M de 19 de junio de 2018, en respuesta al cumplimiento de la recomendación 9, comunicó a la Jefa de Equipo:

“... A partir del mes de mayo de 2018, se está trabajando en el levantamiento del proceso de gestión de contingencias de sistemas informáticos, acorde a los procesos macro de la DNTI. El documento será formalizado en un plazo de 120 días aproximadamente, mismo que incluirá las estrategias implementadas en el Centro de Cómputo Alterno de la ciudad de Guayaquil (...).”

Por lo expuesto, los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 5 de mayo de 2017 y del 12 de junio de 2017 y el 4 de enero de 2018, no presentaron a la Dirección General un plan de fortalecimiento de las estrategias implementadas en el Centro de Computo Alterno de la ciudad de Guayaquil, provocando la subutilización de recursos y el incremento del riesgo de interrupción de las operaciones en caso de contingencia en los servicios de tecnología de la oficina principal en Quito, al no contar con las copias de respaldo de la información crítica fuera de la ciudad para levantar sus servicios, por lo que la recomendación 9 del informe DAI-AI-0420-2016 se encuentra incumplida.

“... Administración de usuarios de la herramienta Tivoli Storage Manager (TSM), sin características de seguridad .-Al Director Nacional de Tecnología de la Información .-10. Dictará lineamientos para la administración segura de las herramientas tecnológicas que soportan los servicios de tecnología (bases de datos, Librería de medios (respaldos), sistemas operativos, entre otros); entre los criterios se considerará en la configuración de los parámetros para la gestión de usuarios, las prácticas de seguridad como: restricción en el uso de usuarios genéricos, cambio periódico de contraseñas, caducidad de claves, complejidad de contraseña, y otras características de seguridad (...).”

SESENTA Y CUATRO 64

Situación actual:

El Director Nacional de Tecnología de la Información con memorando IESS-DNTI-2018-1118-M de 19 de junio 2018, comunicó a la Jefa del Equipo, lo siguiente:

“... La Subdirección Nacional de Seguridad Informática documentará y difundirá el Lineamiento técnico de Control de Accesos hasta el 15 de julio 2018 (...).”

Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, en funciones, entre el 1 de enero de 2016 y el 5 de mayo de 2017; entre el 12 de junio de 2017 y el 4 de enero de 2018; entre el 5 de enero de 2018 y el 28 de febrero de 2018; y entre el 1 de marzo de 2018 y el 30 de abril de 2018, no dictaron los lineamientos para la administración segura de las herramientas tecnológicas que soportan los servicios de tecnología (bases de datos, Librería de medios (respaldos), sistemas operativos, entre otros), por lo que la recomendación 10 del informe DAI-AI-0420-2016 se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no existan mecanismos para asegurar la confiabilidad de las tareas de administración y no aplicó las prácticas de seguridad como restricción en el uso de usuarios genéricos, cambio periódico de contraseñas, caducidad de claves, complejidad de contraseña, y otras características de seguridad.

*“... **Condiciones para la operación de la Plataforma Z10 y equipamiento para el respaldo e impresión, sin mantenimiento .-Al Director Nacional de Tecnología de la información .-14. Gestionará el mantenimiento del aire acondicionado, del suministro de energía eléctrica del Centro de Cómputo, de las unidades de cartuchos (IBM 3490) e impresoras (6400) de la plataforma Z10, los cuales soportan las operaciones del sistema Host, precautelando su óptimo funcionamiento mientras se mantengan sus operaciones y demás sistemas (...).**”*

Situación actual:

El Director Nacional de Tecnología de la Información, con memorando IESS-DNTI-2018-118-M de 19 de junio de 2018, remitió a la Jefa de Equipo una copia simple del contrato IESS-PG-2017-0013-C “**PARA LA ADQUISICIÓN DE AIRE ACONDICIONADO DE PRECISIÓN PARA EL CENTRO DE CÓMPUTO DE LA MATRIZ**”, suscrito el 17 de febrero de 2017, entre el IESS y la compañía SURGE INGENIERIA CIA. LTDA., en el cual se incluyó seis mantenimientos preventivos por un tiempo de tres años; en relación al suministro de energía eléctrica señaló:

SESENTA Y CINCO

“... se encuentra propuesto en la reforma del PAC, el proceso de adquisición de... Mantenimiento preventivo y correctivo de equipamiento (energía y climatización) del Centro de Datos de Quito (...).”

Sin embargo, no remitió la propuesta de la reforma al PAC para el mantenimiento preventivo y correctivo del suministro de energía eléctrica del Centro de Cómputo.


Así también, respecto al mantenimiento de las unidades de cartuchos (IBM 3490) e impresoras (6400) de la plataforma Z10, las cuales soportan las operaciones del sistema Host, señaló:

“... La Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, realizará el análisis y evaluación del estado y uso de las unidades de cartuchos (IBM 3490) e impresoras (6400) de la plataforma Z10, para validar la pertinencia de realizar la contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo (...).”

Por lo expuesto, los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 5 de mayo de 2017; y, 12 de junio de 2017 y el 4 de enero de 2018, no gestionaron los mantenimientos preventivos y correctivos del suministro de energía eléctrica del Centro de Cómputo y de las unidades de cartuchos (IBM 3490) e impresoras (6400) de la plataforma Z10, ocasionando que no se garantice la seguridad de las operaciones, la protección de las instalaciones físicas, el óptimo estado de funcionamiento de los equipos que procesan, almacenan y respaldan la información del sistema HOST, por lo que se cumplió parcialmente la recomendación 14 del informe DAI-AI-0420-2016.

*“... **Recuperación de copias de respaldos del Sistema Host en riesgo** .-Al **Director Nacional de Tecnología de la Información** .-17. Presentará a la Dirección General, el proyecto para migración de la información y cierre de la Plataforma Host y Micros, y demás servicios soportados por el grupo de Soporte y Plataforma Z10, donde considerará la situación actual, los riesgos, alcance y factores claves de éxito, especificando las necesidades de recursos humanos, capacidades y competencias requeridos, adquisiciones, y contrataciones de ser el caso; planteando un cronograma y presupuesto tentativo para ejecutar el proyecto. Socializará las alternativas contempladas, y las presentará en términos de costo beneficio y con enfoque de riesgos, para la migración y cierre exitoso del Sistema Host y su plataforma, así como sus copias de respaldo (...).”*

Situación actual:

SESENTA Y SEIS 

El Analista Informático de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, elaboró un Proyecto de migración del Sistema Host y Micros, en el cual se estableció la descripción, requisitos, objetivos, justificación, amenazas, hitos, presupuesto preliminar y estimado del proyecto; y, la matriz de riesgos del “Cierre de la Plataforma HOST y Micros” que fue aprobado por el Director Nacional de Tecnologías de la Información el 29 de julio de 2015 con Acta de Constitución y el 11 de agosto de 2015.

La Analista Informático de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, Líder del Proyecto, con memorando IESS-SDNDI-2017-0070-M de 7 de julio de 2017, informó al Director Nacional de Tecnología de la Información y Comunicación sobre el avance del proyecto de Migración de las Plataformas Host y Micros, así:

“...El proyecto de Migración de las Plataformas Host y Micros presentan un avance del 33%. Este porcentaje de avance está conformado por: cierre al 100% del Módulo de Afiliación HOST, 98% Pensiones Nómina HOST, Mora Patronal 32%, Fondos de Reserva 38%, migración Micros al 17,9%; Montepío Host, Gestión de Trámites, Retenciones Judiciales, Cuentas de Ahorro de Menores al 18% en conjunto, Cesantías al 69%; Módulos Complementarios e IESS Empleador al 15% (Contabilidad, Tesorería, Viáticos, Créditos, Talento Humano) (...).”

El Director Nacional de Tecnología de la Información en funciones entre el 1 de marzo de 2018 y el 30 de abril de 2018, con memorando IESS-DNTI-2018-1118-M de 19 de junio de 2018, en relación al cumplimiento de la recomendación 17, comunicó a la Jefa de Equipo:

“... Revisado el archivo de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, se encontró información correspondiente al cumplimiento de las recomendaciones de Informe DAI-AI-0420-2016, para tal efecto sírvase encontrar adjunto al presente... -Una carpeta... respecto al Proyecto de migración del Sistema Host y Micros.-... Una carpeta... que contiene Informes de Avance respecto al cierre de la plataforma Host y Micros; y... memorandos de soporte (...).”

La Analista Informática desde la presentación del proyecto de migración plataformas Host y Micros emitió 16 informes de avance del citado proyecto, mismos que fueron aprobados por el Subdirector de Arquitectura y Soluciones de Negocio y presentados al Director Nacional de Tecnologías de la Información.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, a quien estuvo dirigida esta recomendación, si bien no presentó al Director General el proyecto para migración de

la información y cierre de la Plataforma Host y Micros, y demás servicios soportados por el grupo de Soporte y Plataforma Z10; evidenció que el proyecto ha sido ejecutado por módulos, habiéndose cerrado el módulo de Afiliación y Aportes con "Acta de Cierre del Proyecto Migración Micros y Host" de 20 de septiembre de 2016, aprobado por los Directores Nacionales de Procesos; Afiliación y Cobertura; y, Tecnologías de la Información, encargado; además, conforme lo informado por la Analista Informático de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, Líder del Proyecto, se ha obtenido el siguiente avance: cierre al 100% del Módulo de Afiliación HOST, 98% Pensiones Nómina HOST, Mora Patronal 32%, Fondos de Reserva 38%, migración Micros al 17,9%; Montepío Host, Gestión de Trámites, Retenciones Judiciales, Cuentas de Ahorro de Menores al 18% en conjunto, Cesantías al 69%; Módulos Complementarios e IESS Empleador al 15% (Contabilidad, Tesorería, Viáticos, Créditos, Talento Humano).

Además, los retrasos presentados en la migración de los módulos del Proyecto de Migración HOST se debió a la falta de disponibilidad de recursos humanos (desarrolladores y analistas), ampliación del alcance del proyecto y transición de desarrolladores y analistas, según consta en el informe de avance 16 de 3 de abril de 2018, elaborado por el Analista Informático – Líder de Proyecto y aprobado por el Subdirector Nacional de Tecnologías de la Información, encargado, lo que ocasionó que no se disponga de una única base de datos y que los procedimientos de recuperación en caso de fallos del sistema, se vuelvan críticos, ya que dependen de la disponibilidad de los cartuchos pasivos y de respaldo del sistema HOST con información administrada por Quito y Guayaquil; por lo que la recomendación 17 del informe DAI-AI-0420-2016, se encuentra parcialmente cumplida.

Los mencionados servidores inobservaron lo establecido en el artículo 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales, con oficios 305, 306, 307 y 308-0007-IESS-AI-2018 de 24 de septiembre de 2018 a los Directores Nacionales de Tecnologías de la Información, sin recibir respuesta.

SESENTA Y OCHO

Posterior a la conferencia de la lectura del borrador del informe, realizada el 3 de octubre de 2018, el Director Nacional de Tecnología de la Información, en funciones entre el 1 de marzo de 2018 y el 30 de abril de 2018, con memorando IESS-DNTI-2018-1880-M de 9 de octubre de 2018, respecto a la recomendación 7 señaló:

“... La Dirección Nacional de Tecnologías de la Información mantuvo reuniones de trabajo con la Dirección Nacional de Procesos, en las cuales se definió el cronograma de procesos de la DNTI, tomando en cuenta el esquema de priorización de cada uno, la disponibilidad de personal para la ejecución de las actividades necesarias y considerando las intervenciones que están en ejecución (...).”

A su respuesta adjuntó el memorando IESS-DNTI-2018-1632-M de 31 de agosto de 2018, en el cual se definió que el levantamiento del proceso “*Gestión de Capacidad Tecnológica*” será para el mes de diciembre de 2018, con prioridad “*Alta*”.

Respecto a la recomendación 10, señaló:

“... La Subdirección Nacional de Seguridad Informática se encuentra trabajando en la elaboración de un lineamiento técnico de control de accesos (...).”

Lo manifestado por el Director de Tecnología de Información, no modifica el comentario del equipo de auditoría, en razón de que, la Subdirección Nacional de Arquitectura y Soluciones, y la Dirección Nacional de Procesos del IESS acordaron levantar el proceso de “*Gestión de Capacidad*” para el mes diciembre de 2018 y el “*Lineamiento de Control de Accesos*” se encuentra en una etapa de revisión para aprobación por parte de los Subdirectores de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, según consta en el memorando IESS-SDNSI-2018-0104-M de 05 de octubre de 2018, lo que evidenció que hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, no se realizaron las gestiones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones 7 y 10 del informe DAI-AI-0420-2016.

Conclusiones

- Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargado, no realizaron acciones administrativas para el cumplimiento de la recomendación 6 del informe DAI-AI-0420-2016; no realizaron el seguimiento al requerimiento realizado al Subdirector Nacional de Infraestructura de Tecnologías de la Información, encargado y al Subdirector Nacional de Seguridad Informática

SESENTA Y NUEVE 69

relacionado a la revisión, análisis y reporte del estado de las recomendaciones en el ámbito de su competencia; y, no gestionaron a fin de que la propuesta inicial del procedimiento de confidencialidad de la información en los procesos de atención de requerimiento de recuperación, restauración de la información de las copias de respaldo y de acceso directo a las bases de datos relacionados a la recomendación 6, se haya formalizado a fin de contar con una herramienta para salvaguardar la confidencialidad de la información de los respaldos generados por la DNTI, lo que originó que la recomendación 6 del informe DAI-AI-0420-2016 se encuentre incumplida, ocasionando que no se emitan procedimientos ni implementen mecanismos que precautelen la confidencialidad de la información recuperada y generada desde y hacia las copias de respaldo y acceso directo a la información de la base de datos.

- Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados y titular, no realizaron las gestiones necesarias, ni tampoco presentaron documentos que evidencien las acciones encaminadas para el cumplimiento de la recomendación 7 del informe DAI-AI-420-2016, pese haber transcurrido aproximadamente 19 meses desde el 26 de septiembre de 2016, fecha de difusión del informe hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, por lo que ésta, se encuentra incumplida, lo que ocasionó que la dificultad técnica existente persista respecto a la capacidad de procesamiento y almacenamiento, en cuanto a la obtención de una réplica de un ambiente, ya sea de desarrollo, prueba, preproducción o producción, por lo que el riesgo informático de los ambientes antes mencionados aumentó durante este período de tiempo.
- Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, no presentaron a la Dirección General un plan de fortalecimiento de las estrategias implementadas en el Centro de Computo Alterno de la ciudad de Guayaquil, provocando la subutilización de recursos y el incremento del riesgo de interrupción de las operaciones en caso de contingencia en los servicios de tecnología de la oficina principal en Quito, al no contar con las copias de respaldo de la información crítica fuera de la ciudad para levantar sus servicios, por lo que la recomendación 9 del informe DAI-AI-0420-2016 se encuentra incumplida.
- Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, no dictaron los lineamientos para la administración segura de las herramientas

OCHEMIF

tecnológicas que soportan los servicios de tecnología (bases de datos, Librería de medios (respaldos), sistemas operativos, entre otros), por lo que la recomendación 10 del informe DAI-AI-0420-2016 se encuentra incumplida, lo que ocasionó que no existan mecanismos para asegurar la confiabilidad de las tareas de administración y no aplicó las prácticas de seguridad como restricción en el uso de usuarios genéricos, cambio periódico de contraseñas, caducidad de claves, complejidad de contraseña, y otras características de seguridad.

- Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, encargados, no gestionaron los mantenimientos preventivos y correctivos del suministro de energía eléctrica del Centro de Cómputo y de las unidades de cartuchos (IBM 3490) e impresoras (6400) de la plataforma Z10, ocasionando que no se garantice la seguridad de las operaciones, la protección de las instalaciones físicas, el óptimo estado de funcionamiento de los equipos que procesan, almacenan y respaldan la información del sistema HOST, por lo que se cumplió parcialmente la recomendación 14 del informe DAI-AI-0420-2016.

- El Director Nacional de Tecnología de la Información, si bien no presentó al Director General el proyecto para migración de la información y cierre de la Plataforma Host y Micros, y demás servicios soportados por el grupo de Soporte y Plataforma Z10; evidenció que el proyecto ha sido ejecutado por módulos, habiéndose cerrado el módulo de Afiliación y Aportes con "*Acta de Cierre del Proyecto Migración Micros y Host*" de 20 de septiembre de 2016, aprobado por los Directores Nacionales de Procesos; Afiliación y Cobertura; y, Tecnologías de la Información, encargado; además, conforme lo informado por la Analista Informático de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, Líder del Proyecto, se obtuvo el siguiente avance: cierre al 100% del Módulo de Afiliación HOST, 98% Pensiones Nómina HOST, Mora Patronal 32%, Fondos de Reserva 38%, migración Micros al 17,9%; Montepío Host, Gestión de Trámites, Retenciones Judiciales, Cuentas de Ahorro de Menores al 18% en conjunto, Cesantías al 69%; Módulos Complementarios e IESS Empleador al 15% (Contabilidad, Tesorería, Viáticos, Créditos, Talento Humano).

Además, los retrasos presentados en la migración de los módulos del Proyecto de Migración HOST se debió a la falta de disponibilidad de recursos humanos

OCHENTA Y UNO


(desarrolladores y analistas), ampliación del alcance del proyecto y transición de desarrolladores y analistas, según consta en el informe de avance 16 de 3 de abril de 2018, elaborado por el Analista Informático – Líder de Proyecto y aprobado por el Subdirector Nacional de Tecnologías de la Información, encargado, lo que ocasionó que no se disponga de una única base de datos y que los procedimientos de recuperación en caso de fallos del sistema, se vuelvan críticos, ya que dependen de la disponibilidad de los cartuchos pasivos y de respaldo del sistema HOST con información administrada por Quito y Guayaquil; por lo que la recomendación 17 del informe DAI-AI-0420-2016, se encuentra parcialmente cumplida.

10. Informe DAI-AI-0542-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia, gestión de bienes de larga duración; gestión financiera; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal, en la Unidad de Atención Ambulatoria de San Miguel de Bolívar, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de junio de 2015, aprobado el 23 de mayo de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, servidora que con oficio 26096 DAI de 13 de septiembre de 2016 remitió a la Auditora Interna del IESS, quien con memorandos IESS-AI-2016-1477 y 1480-ME de 16 de septiembre de 2016, remitió al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar encargado y a la Directora General del IESS; y, con memorando IESS-DSGSIF-2016-3434 M de 4 de octubre de 2016, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, remitió al Director del Centro de Atención Ambulatorio de San Miguel de Bolívar el informe aprobado para su conocimiento e implementación de las recomendaciones.

El informe contiene 8 recomendaciones, de las cuales 6 se encuentran cumplidas, según anexo 5; 1 no aplicable conforme anexo 4; y, 1 incumplida, que se cita a continuación:

“... Calificación y determinación de responsabilidad patronal incompleta.- Al Director de la Unidad de Atención Ambulatoria de San Miguel de Bolívar .-5. Dispondrá al servidor encargado, la revisión y recalificación de la Responsabilidad Patronal generada por atenciones médicas brindadas por la UAA, en el período 1 de enero de 2012 y 30 de junio de 2015, procedimiento que tendrá como punto de referencia la calificación efectuada por la Dirección

OCHENTA Y DOS 

de Tecnología de la Información. Los resultados serán remitidos a las instancias recaudadoras para las acciones de recuperación (...).

El Oficinista, encargado de las funciones de Responsabilidad Patronal, en respuesta al memorando IESS-CSB-SMB-2016-1845-M de 14 de diciembre de 2016, mediante el cual el Director del Centro de Salud B – San Miguel de Bolívar, encargado, puso a su conocimiento el cumplimiento de la recomendación 5 del informe DAI-AI-0542-2016, con memorando IESS-CSB-SMB-2017-0057-M de 12 de enero de 2017, le informó:

“... Una vez entregado a mi persona la recomendación del examen especial... he procedido a revisar la matriz entregada por la DNTI en la que muestra pacientes con Responsabilidad Patronal atendidos en el período indicado, a esto debo manifestar lo siguiente: 1. Debo hacer un estudio minucioso de paciente por paciente revisando a cada uno de ellos y realizando el análisis respectivo para determinar si realmente cae en responsabilidad o no .- 4.... en la recomendación enviada se solicita se haga la revisión desde el 1 de enero de 2012 hasta el 30 de junio de 2015, proceso que debe ser revisado y analizado de cada paciente y eso es un proceso que lleva mucho tiempo hacerlo razón por la cual no hago la entrega de dicha información a tiempo....- 6. Cabe aclarar... que a partir del 30 de marzo de 2016 entra en vigencia la Resolución C.D. 517 que deroga a la Resolución C.D. 298... Y... a partir del 31 de marzo del 2016 todas las responsabilidades patronales represadas se deben aplicar con esta nueva resolución e inclusive las generadas y registradas deben quedar anuladas.- 7. Con este antecedente me permito indicar que toca hacer una nueva revisión de todos los pacientes ingresados en la lista entregada por la DNTI aplicando este nuevo literal de determinación de responsabilidad patronal... - Razón por la cual me permito solicitar el tiempo necesario en hacer esta nueva revisión... tomando en cuenta que no solamente cumplo con esta función sino con muchas más (...).”

El Oficinista encargado de las funciones de Responsabilidad Patronal emitió el documento denominado *“INFORME DE AVANCES DE RESPONSABILIDAD PATRONAL CONTROL DE AUDITORÍA DEL PERÍODO DE 1 DE ENERO DE 2012 HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2015”*, mismo que no contiene fecha ni destinatario, no obstante, constó lo siguiente:

“...me permito informar que ya revisado los archivos de atenciones médicas del Centro de Salud B San Miguel de Bolívar se ha determinado que los pacientes detallados en el archivo adjunto son quienes se les aplicara (sic) lo establecido en la Resolución 517... sobre la aplicación de la Plantilla de Cálculo de Responsabilidad Patronal para posterior realizar su ingreso al Sistema de Responsabilidad Patronal .-Con estos antecedentes indico que se está cumpliendo con la Recomendación emitido por la Auditoría Interna (...).”

Conforme a los memorandos emitidos y presentados por el Oficinista, encargado de las funciones de Responsabilidad Patronal al Director del Centro de Salud B – San

OCHENTA Y TRES

Miguel de Bolívar, encargado, se evidenció que revisó, determinó y liquidó las atenciones médicas con responsabilidad patronal de períodos comprendidos entre julio de 2016 y diciembre de 2017; más no los correspondientes a enero de 2012 hasta el 30 de junio de 2015, conforme se detalla a continuación:

Memorando	Fecha	Período de atenciones médicas determinadas y liquidadas
IESS-CBS-SMB-2017-0479-M	2017-03-22	Julio a Diciembre/2016
IESS-CBS-SMB-2017-1123-M	2017-06-28	Enero a Mayo /2017
IESS-CBS-SMB-2017-01516-M	2018-09-08	Febrero a Agosto/2017
IESS-CBS-SMB-2017-0469-M	2018-03-01	Septiembre a Diciembre/2017
IESS-CBS-SMB-2017-0992-M	2018-05-14	Enero a Mayo /2018

Lo comentado se presentó debido a que el Oficinista encargado de Responsabilidad Patronal, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018, no determinó y liquidó la responsabilidad patronal de las atenciones médicas otorgadas entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de junio de 2015 por la DNTI con retrasos en los pagos de los aportes, lo que originó que no se emitan las respectivas resoluciones de responsabilidad patronal, afectando que las acciones de cobro no sean oportunas, por lo que la recomendación 5 del informe DAI-AI-542-2016 se encuentra incumplida, inobservando lo establecido en el artículo 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales, con oficio 319-0007-IESS-AI-2018 de 24 de septiembre de 2018 al Oficinista – Responsable del Proceso de Responsabilidad Patronal, sin recibir respuesta.

Conclusión

El Oficinista encargado de Responsabilidad Patronal, no determinó y liquidó la responsabilidad patronal de las atenciones médicas otorgadas entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de junio de 2015 por la DNTI con retrasos en los pagos de los aportes, lo que originó que no emitan las respectivas resoluciones de responsabilidad patronal, afectando que las acciones de cobro no sean oportunas, por lo que la recomendación 5 del informe DAI-AI-0542-2016 se encuentra incumplida.

OCHENTA 9

11. Informe DAI-AI-0597-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro Atención Ambulatoria Central, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013, fue aprobado el 18 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio 31191 DAI de 28 de octubre de 2016, servidor que a su vez, comunicó al Director Administrativo Hospital del Día Central Quito, Director del Seguro General de Salud Individual y Familia, Presidente del Consejo Directivo del IESS y a la Directora General del IESS con memorandos IESS-AI-2016-1922, 1923 1924 y 1925-ME de 10 de noviembre de 2016, en su orden.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorandos IESS-DG-2016-2223, 2231, 2232, 2233 y 2234-M de 23 de noviembre de 2016 dispuso al Director Administrativo Hospital del Día Central Quito, Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, y Director Nacional de Tecnología de la Información, el cumplimiento de las 27 recomendaciones constantes en el informe DAI-AI-0597-2016, de las cuales 24 se encuentran cumplidas que constan en anexo 5; 2 no aplicables conforme anexo 4; y, 1 se encuentra parcialmente cumplida, conforme se presenta a continuación:

“... Falta de conciliaciones de la cuenta medicina y de constataciones físicas periódicas -Al Coordinador Financiero y Coordinadora de Farmacia -13. Dispondrán y vigilarán la realización de constataciones físicas periódicas con la finalidad de conciliar los resultados obtenidos en estas diligencias con los saldos de los auxiliares contables; las diferencias que se obtengan durante el proceso de constatación física y conciliación con la información contable, serán investigadas y luego se registrarán los ajustes respectivos, previa autorización de la máxima autoridad del CAÁ Central, a fin de disponer de información confiable sobre las existencias reales de medicinas para una oportuna toma de decisiones (...).”

Situación actual:

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2016-2233-M de 23 de noviembre de 2016, exhortó al

OCHENTA Y CINCO

Director Administrativo Hospital del Día Central Quito la aplicación inmediata de esta recomendación, funcionario que con memorando IESS-HD-CQ-DA-2016-0717-M de 28 de noviembre de 2016 notificó al Coordinador Unidad Financiera HD-CQ y a la Coordinadora Servicio de Farmacia HD-CQ, el cumplimiento de la misma.

Los Coordinadores de la Unidad Financiera y de Farmacia, realizaron constataciones físicas de medicinas el 26 de noviembre de 2016 y 4 de diciembre de 2017, esta última con el apoyo de funcionarios del Proyecto Servicios Dignos, de las cuales se suscribieron actas que permitieron conocer las existencias reales y sus diferencias.

De la constatación física realizada el 26 de noviembre de 2016, se presentó un reporte valorado y el informe 411191101-0171-UF-2016 de 12 de diciembre de 2016 suscrito por el Coordinador de la Unidad Financiera, en el que se evidenció una diferencia en menos de 1 139,84 USD y de la diligencia efectuada el 4 diciembre de 2017, se obtuvo una diferencia en menos de 1 326,20 USD, de las cuales no se presentó los registros de cuentas por cobrar con cargo a los empleados, ni tampoco evidenciaron el ajuste por la diferencia entre el saldo de la toma física de fármacos con el saldo del auxiliar contable de existencias de medicinas.

Lo comentado se presentó debido a que el Asistente Administrativo - Coordinador de la Unidad Financiera y la Coordinadora de la Unidad Financiera HD-CQ, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de noviembre de 2017; y, 1 de diciembre de 2017 y el 13 de abril de 2018, no investigaron las diferencias encontradas entre los saldos contables, AS400 y el saldo de las constataciones físicas realizadas con corte al 26 de noviembre de 2016 y al 4 de diciembre de 2017 por 1 139,84 USD y de 1 326,20 USD, en su orden, tampoco notificaron a los custodios responsables ni crearon la cuenta por cobrar con cargo a los servidores; así como, no registraron los ajustes respectivos, por lo que la recomendación 13 del informe DAI-AI-0597-2016 se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que no se disponga de información confiable sobre las existencias reales de medicina que permitan una oportuna toma de decisiones; inobservando lo establecido en el artículo 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados

OCIDENTA Y SUELO

provisionales, con oficios 314 y 315-0007-IESS-AI-2018 de 24 de septiembre de 2018 a las Coordinadoras Financieras, sin recibir respuesta.

Posterior a la conferencia de la lectura del borrador del informe, realizada el 3 de octubre de 2018, los Coordinadores de la Unidad Financiera, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de noviembre de 2017, y el 1 de diciembre de 2017 y el 13 de abril de 2018, con memorandos 411191101-415-UF-2018 y 411191101-416-UF-2018 de 11 de octubre de 2018, adjuntaron similares documentos por ajustes en el sistema contable y cargos realizados a los servidores responsables, por diferencias en menos establecidas en inventario de fármacos, realizados el 26 de noviembre de 2016 y entre el 4 y 5 de diciembre de 2017, situación que ratifica lo comentado por auditoría, en razón de que al 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial no se habían registrado los ajustes respectivos y cargos a los custodios responsables.

Conclusión

El Asistente Administrativo Coordinador de la Unidad Financiera y la Coordinadora de la Unidad Financiera HD-CQ, no investigaron las diferencias encontradas entre los saldos contables, AS400 y el saldo de las constataciones físicas realizadas con corte al 26 de noviembre de 2016 y al 4 de diciembre de 2017 por 1 139,84 USD y de 1 326,20 USD, en su orden, tampoco notificaron a los custodios responsables ni crearon la cuenta por cobrar con cargo a los servidores; así como, hasta el 30 de abril de 2018, no registraron los ajustes respectivos, por lo que la recomendación 13 del informe DAI-AI-0597-2016 al 30 de abril de 2018 se encontró parcialmente cumplida, lo que ocasionó que no se disponga de información confiable sobre las existencias reales de medicina que permitan una oportuna toma de decisiones.

Hecho subsecuente

El Coordinador de la Unidad Financiera – Hospital del Día Central Quito, con memorando IESS-HD-CQ-UF-2018-0082-M de 3 de octubre de 2018, solicitó al Director Administrativo del HD-CQ, la autorización para realizar los ajustes a la cuenta contable de medicamentos en el Sistema Financiero SIGEF y notificaciones a los servidores y trabajadores que laboraron en la Farmacia, por diferencias en menos de 1 134,84 USD y 1 326,20 USD, en su orden, establecidos en las tomas físicas realizadas el 26 de noviembre de 2016; y, entre el 4 y 5 de diciembre de 2017, lo cual,

OCHENTA Y SIETE

mediante nota inserta en el referido memorando fue autorizado por el referido funcionario.

Mediante CUR 84612393 de 10 de octubre de 2018, se registró la diferencia en menos del inventario de 26 de noviembre de 2016; y, con CUR 83584152, 84617612, 84617805, 84617949 y 84618162, establecieron los cargos correspondientes a los servidores y trabajadores del Servicio de Farmacia, que se detalla:

No. Cédula de ciudadanía	Cargo	Valor	CUR	Fecha	Memorando de Notificación a servidor	Fecha
1708153711	Oficinista	227,97	83584152	2018-08-03	IESS-HD-CQ-UF-2018-0086-M	2018-10-11
1716118185	Auxiliar Farmacia	227,97	84617612	2018-10-10	IESS-HD-CQ-UF-2018-0089-M	2018-10-11
1717035081	Auxiliar Farmacia	227,97	84617805	2018-10-10	IESS-HD-CQ-UF-2018-0090-M	2018-10-11
1719599605	Auxiliar Farmacia	227,97	84617949	2018-10-10	IESS-HD-CQ-UF-2018-0088-M	2018-10-11
1721103891	Oficinista	227,96	84618162	2018-10-10	IESS-HD-CQ-UF-2018-0087-M	2018-10-11
SUMAN		1 139,84				

Mediante CUR 84618589, 84618915, 84618982 y 84619098 establecieron los cargos correspondientes a la diferencia en menos de la constatación física realizada entre el 4 y 5 de diciembre de 2017, conforme se detalla:

No. Cédula de ciudadanía	Cargo	Valor	CUR	Fecha	Memorando de Notificación a servidor	Fecha
1708153711	Oficinista	331,55	84618589	2018-08-03	IESS-HD-CQ-UF-2018-0093-M	2018-10-11
1716118185	Auxiliar Farmacia	331,55	84618915	2018-10-10	IESS-HD-CQ-UF-2018-0092-M	2018-10-11
1717035081	Auxiliar Farmacia	331,55	84618982	2018-10-10	IESS-HD-CQ-UF-2018-0094-M	2018-10-11
1719599605	Auxiliar Farmacia	331,55	84619098	2018-10-10	IESS-HD-CQ-UF-2018-0091-M	2018-10-11
SUMAN		1 326,20				

12. Informe DAI-AI-0630-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración, en el Hospital del IESS en Milagro, por

DOCEMBA Y OCHO

el período comprendido entre el 2 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2012, fue aprobado el 25 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 26080-DAI de 13 de septiembre de 2016, servidora que con memorandos IESS-AI-2016-1475 y 1476-ME de 16 de septiembre de 2016 comunicó al Director Administrativo Hospital del IESS en Milagro, y a la Directora General del IESS, en su orden, la aplicación de las 17 recomendaciones, de las cuales 16 se encuentran cumplidas, según constan en anexo 5; y, 1 no aplicable conforme anexo 4.

13. Informe DAI-AI-0644-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los trámites y pagos efectuados por adecuaciones realizadas en las instalaciones de la Ex Sede Social del IESS-Quito, por el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2011 y el 30 de junio de 2013, fue aprobado el 15 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas, encargada de la Contraloría General del Estado y remitido a la Auditora Interna Jefe del IESS mediante oficio 30413-DAI de 20 de octubre de 2016, servidora que a su vez, con memorandos IESS-AI-2016-1877 y 1879-ME de 31 de octubre 2016, comunicó a la Directora del Sistema de Pensiones encargada y a la Directora General del IESS, en su orden.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorandos IESS-DG-2016-2150 y 2151-M de 17 de noviembre de 2016, solicitó al Director Provincial de Pichincha y a la Subdirectora Provincial de Prestaciones de Pensiones y Riesgos del Trabajo Pichincha, el cumplimiento de la recomendación 2; y a la Directora del Sistema de Pensiones, encargada, la 1, 3, 4 y 5; y, con memorandos IESS-DG-2017-0304 y 0305-M de 8 de febrero de 2017 insistió en su implementación.

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2016-2104-M de 12 de noviembre de 2016, asignó al Oficinista, la "ORDEN DE TRABAJO #63. EXP A-2013-20", en la que constó lo siguiente:

"...realizará las acciones pertinentes de seguimiento, hasta lograr el cumplimiento del 100% de las recomendaciones.-Los documentos que ingresan a formar parte del expediente a usted asignado son de su entera responsabilidad, hasta el envío al archivo pasivo (...)"

OCHENTA Y NUEVE

El Oficinista con memorando IESS-DG-2017-0559-M de 15 de marzo de 2017, remitió al Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General el informe de aplicación de recomendaciones para el archivo del expediente A-2013-20, en el que concluyó lo siguiente:

“... De conformidad con la Base Matriz de Seguimiento al 15 de marzo de 2017, el resumen de cumplimiento de recomendaciones es el siguiente:

A	Aplicada	5	100%
B	En proceso de aplicación	0	0%
C	Notificada	0	0%
D	No aplicable	0	0%
TOTAL		5	100%

.-Con los antecedentes expuestos y de acuerdo con las instrucciones impartidas por la Coordinación a su cargo, se considera procedente el archivo del Expediente A-2013-20 (...).”


Sin embargo, de la información que evidencia la aplicación de las 5 recomendaciones, se determinó que 2 se encuentran cumplidas, según consta en anexo 5; 2 no aplicables, conforme anexo 4; y, 1 incumplida, que se cita a continuación:

*“... **Calidad de los trabajos no es la adecuada.- Al Director del Sistema de Pensiones** .-5. Dispondrá al Fiscalizador y a la Comisión de entrega recepción definitiva de las obras que previo a la suscripción del Acta de recepción de las obras verifiquen y exijan al Contratista el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de remodelación de la Sede Social (...).”*

Antecedentes

Conforme al hecho subsecuente que constó en el informe DAI-AI-0644-2016, el Contratista de las obras de readecuación de la Ex Sede Social del IESS del Centro Naciones Unidas, con oficio 029-IESS-2013 de 1 de agosto de 2013 comunicó la terminación de los trabajos y solicitó la recepción de las obras e insistió con oficios 032 y 033-IESS-2013 de 15 y 19 de agosto de 2013; y, en virtud que no se formuló ningún pronunciamiento ni inició la recepción de las obras en los períodos establecidos en el Reglamento de la LOSNCP, con oficio 039-IESS-2013 de 16 de septiembre de 2013, el Contratista el 9 de septiembre de 2013, entregó a la Directora del Sistema de Pensiones la recepción provisional registrada en la Notaría Octava del Cantón Quito.

Situación actual:

NOVENTA 

La Directora del Sistema de Pensiones, encargada, con memorando IESS-DSP-2017-0356-M de 16 de febrero de 2017, en relación a la recomendación 5, informó al Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, lo siguiente:

“... Se acoge esta dependencia a la recomendación, en virtud de lo cual se dispondrá al administrador de contrato o comisión técnica encargada de la recepción del servicio u obra de remodelación de la sede social, que previo a la suscripción del acta de recepción de las obras verifique y exija al contratista el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato (...).”


La Directora del Sistema de Pensiones, encargada, en respuesta al requerimiento de la Jefa de Equipo, con memorando IESS-DSP-2018-0932-M de 27 de julio de 2018, le informó lo siguiente:

“...el contrato de remodelación de la Sede Social ya se encuentra finalizado, se debe considerar que el acta, fue suscrita previo a las recomendaciones emitidas por el órgano de control; en ese sentido, la recomendaciones No.5...; es considerada para los procesos posteriores a dicha recomendación (...).”

La Directora del Sistema de Pensiones, encargada, en respuesta a la Jefa de Equipo, con memorando de IESS-DSP-2018-1012-M de 15 de agosto de 2018, entregó los pliegos, valores cancelados y contrato del referido proceso, no así el acta de entrega recepción, señalando que no encontró dicho documento, razón por la cual solicitó a la Subdirectora Nacional Financiera del Sistema de Pensiones realice la búsqueda del referido proceso; y, con memorando IESS-DSP-2018-1035-M de 20 de agosto de 2018 señaló lo siguiente:

“... el proceso No. COTO-DSP-002-2012, conforme consta de los plazos de ejecución señalados en el Contrato original como en sus modificatorios, debió haberse ejecutado en el año 2013; sin embargo y conforme se ha indicado en líneas anteriores, dicho proceso no se encuentra cerrado, y en lo referente a la recomendación de que se recepen los productos de acuerdo a las especificaciones técnicas del contrato, se debe señalar que a la presente fecha dicha recomendación se vuelve inejecutable, esto considerando que los tiempos de ejecución han perdido vigencia; así como también, que las atribuciones y responsabilidad referente a la administración de bienes inmuebles, recaen sobre la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento, esto de acuerdo a lo establecido en el literal j) del numeral 4.3.3. de la Resolución No. C.D. 535 de 08 de septiembre de 2016 (...).”


El Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, con memorando IESS-SDNIE-2018-1597-M de 21 de septiembre de 2018, informó a la Jefa de Equipo, lo siguiente:

NOVENTA Y UNO 

“...sobre las readecuaciones realizadas por la Dirección Nacional del Sistema de Pensiones al edificio de la Ex Sede Social del IESS – Quito, informo a usted, que la Dirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento fue creada en agosto de 2013 y el 5 de mayo de 2017 es aprobada como Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento, en cumplimiento a la Resolución C.D. 535.- Con estos antecedentes desconocemos de proceso alguno y certifico que no ha ingresado algún expediente contractual ni de Recepción, que haya sido enviado por la Directora del Sistema de Pensiones sobre la “Readecuación de la Sede Social del Adulto Mayor”(...)”.

Al respecto, si bien la responsabilidad de la administración de bienes inmuebles, fue de la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento, conforme a lo establecido en el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, vigente desde el 6 de mayo de 2017; la Directora del Sistema de Pensiones, encargada, no evidenció que informó al Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, el estado en que se encontró el proceso COTO-DSP-002-2012, a fin de que este último servidor efectúe acciones para implementar la referida recomendación; sin embargo, el Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, en su memorando IESS-SDNIE-2018-1597-M de 21 de septiembre de 2018, certificó que no ha ingresado ningún expediente contractual ni de recepción, remitido por la Directora del Sistema de Pensiones sobre la Readecuación de la Sede Social del Adulto Mayor; así también, la información y documentos entregados por la citada Directora, no demuestran el cumplimiento de la recomendación 5 del informe DAI-AI-0644-2016.

Lo comentado se presentó debido a que la Directora del Sistema de Pensiones, encargada en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 29 de septiembre de 2016 no evidenció que dispuso al Fiscalizador y a la Comisión de entrega recepción definitiva de la obra que verifiquen y exijan al Contratista el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de Remodelación de la Sede Social previo a suscribir el acta entrega recepción definitiva; y las Directoras del Sistema de Pensiones, encargadas en funciones entre el 3 de octubre de 2016 y el 1 de febrero de 2018; y, 2 de febrero de 2018 y el 30 de abril de 2018, no pusieron en conocimiento del Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, sobre el estado en que se encontró el proceso COTO-DSP-002-2012, a fin de que este último servidor realice acciones tendientes al cumplimiento de la citada recomendación, lo que originó que se desconozca si se cumplió o no con lo establecido en las especificaciones técnicas y que no se realice la entrega recepción definitiva del contrato y liquidación total de la

NOVENTA Y DOS 

obra, desconociendo los volúmenes de obra realizados, los valores por trabajos realmente ejecutados y el costo final de la obra, por lo que la recomendación 5 del informe DAI-AI-0644-2016 se encuentra incumplida

Los citados servidores inobservaron lo establecido en el artículo 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General en funciones entre el 22 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2018, no validó la información presentada como respaldo del cumplimiento de la recomendación 5, lo que originó que se considere como cumplida, sin que la misma evidencie que las Directoras del Sistema de Pensiones dispusieron al Fiscalizador y a la Comisión de entrega recepción definitiva de la obra que verifiquen y exijan al Contratista el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de Remodelación de la Sede Social previo a suscribir el acta entrega recepción definitiva; así como, que pusieron en conocimiento del Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, sobre el estado en que se encontró el proceso COTO-DSP-002-2012, a fin de que este último servidor realice acciones tendientes al cumplimiento de la recomendación 5, lo que originó que se desconozca si se cumplió o no con lo establecido en las especificaciones técnicas y que no se realice la entrega recepción definitiva del contrato y liquidación total de la obra, desconociendo los volúmenes de obra realizados, los valores por trabajos realmente ejecutados y el costo final de la obra, por lo que la Recomendación 5 del informe DAI-AI-0644-2016 se encuentra incumplida.

El citado servidor incumplió lo dispuesto en los artículos: 8, número 3 de las Resoluciones Administrativas IESS-DG-2016-0004 y 00010-FDQ de 1 de febrero y 29 de abril de 2016; y, 6, número 3 de las Resoluciones Administrativas IESS-DG-2017-0001-DMA-FDQ e IESS-DG-2018-0001-RFDQ de 26 de diciembre de 2017 y 27 de febrero de 2018, en su orden, que en similares términos establecieron:

“... Se delega al Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General para que, además de las funciones encomendadas a dicha Comisión, se encargue en todos los procesos emanados por los distintos órganos de control ... de las siguientes atribuciones ... 3. Solicitar bajo prevenciones de ley, en nombre y representación del Director General del IESS, a los distintos

NOVENTA Y TRES 9

órganos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el cumplimiento inmediato de lo dispuesto por los órganos de control y solicitar a éstos que efectúen todas las acciones necesarias para lograrlo; así como proporcionen la documentación e información sobre cada caso (...)”.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales, con oficios 316, 317, 318 y 337-0007-IESS-AI-2018 de 5 de septiembre de 2018 a las Directoras del Sistema de Pensiones; y, al Planificador – Coordinador del Seguimiento de la Dirección General del IESS, en su orden.

Conclusiones

- La Directora del Sistema de Pensiones, encargada no evidenció que dispuso al Fiscalizador y a la Comisión de entrega recepción definitiva de la obra que verifiquen y exijan al Contratista el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de Remodelación de la Sede Social previo a suscribir el acta entrega recepción definitiva; y las Directoras del Sistema de Pensiones, encargadas no pusieron en conocimiento del Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, sobre el estado en que se encontró el proceso COTO-DSP-002-2012, a fin de que este último servidor realice acciones tendientes al cumplimiento de la citada recomendación, lo que originó que se desconozca si se cumplió o no con lo establecido en las especificaciones técnicas y que no se realice la entrega recepción definitiva del contrato y liquidación total de la obra, desconociendo los volúmenes de obra realizados, los valores por trabajos realmente ejecutados y el costo final de la obra, por lo que la recomendación 5 del informe DAI-AI-0644-2016 se encuentra incumplida.
- El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General no validó la información presentada como respaldo del cumplimiento de la recomendación 5, lo que originó que se considere como cumplida, sin que la misma evidencie que las Directoras del Sistema de Pensiones dispusieron al Fiscalizador y a la Comisión de entrega recepción definitiva de la obra que verifiquen y exijan al Contratista el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato de Remodelación de la Sede Social previo a suscribir el acta entrega recepción definitiva; así como, que pusieron en conocimiento del Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, sobre el estado en que se

NOVENTA Y CUATRO 5

encontró el proceso COTO-DSP-002-2012, a fin de que este último servidor realice acciones tendientes al cumplimiento de la recomendación 5, lo que originó que se desconozca si se cumplió o no con lo establecido en las especificaciones técnicas y que no se realice la entrega recepción definitiva del contrato y liquidación total de la obra, desconociendo los volúmenes de obra realizados, los valores por trabajos realmente ejecutados y el costo final de la obra, por lo que la Recomendación 5 del informe DAI-AI-0644-2016 se encuentra incumplida.

14. Informe DAI-AI-0716-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a las operaciones administrativas y financieras del Centro de Atención Ambulatoria de Sangolqui, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2013, fue aprobado el 21 de abril de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 07752-DAI de 21 de marzo de 2017, servidora que con memorandos IESS-AI-2017-0455 y 0457-ME de 23 de marzo de 2017 comunicó al Director Administrativo Centro de Atención Ambulatoria de Sangolqui, y a la Directora General del IESS, en su orden, la aplicación de las 14 recomendaciones, de las cuales 13 se encuentran cumplidas según consta en anexo 5; y, 1 no aplicable conforme anexo 4.

15. Informe DAI-AI-0727-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Hospital de Ancón, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de junio de 2014, fue aprobado por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General de Estado, el 21 de abril de 2016, remitido al Auditor Interno del IESS con oficio 27278-DAI de 22 de septiembre de 2016, funcionario que con memorandos IESS-AI-2016-1628 y 1630-ME de 7 de octubre de 2016 comunicó a la Directora General del IESS; y, a la Directora Administrativa y Director Médico del Hospital Básico Ancón, en su orden, la aplicación de las 22 recomendaciones, de las cuales 21 se encuentran cumplidas, según consta en anexo 5; y, 1 no aplicable, conforme anexo 4.

NOVENTA Y CINCO

16. Informe DAI-AI-0731-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el Hospital del IESS en Ibarra, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2013, fue aprobado el 21 de abril de 2016 por la Directora de Auditoría Internas encargada de la Contraloría General del Estado y remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 26257 DAI de 14 de septiembre de 2016, servidora que a su vez, con memorandos IESS-AI-2016-1483-ME, IESS-AI-2016-1484-ME, IESS-AI-2016-1481-ME y IESS-AI-2016-1482-ME de 16 de septiembre de 2016, comunicó al Presidente del Consejo Directivo, a la Directora General, al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, y al Director Administrativo del Hospital General de Ibarra, en su orden.


El informe contiene 33 recomendaciones, de las cuales 31 se encuentran cumplidas conforme consta en anexo 5; 1 no aplicable, conforme anexo 4; y, 1 parcialmente cumplida, que se cita a continuación:

“... No se concilian saldos contables de activos fijos con los de control de activos .-Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Ibarra .-32. Dispondrá y vigilará que la Jefe del Departamento Financiero, verifique el valor de 630 195,44 USD, que fue proporcionado por el Departamento Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar de Imbabura el 1 de enero de 2006, para lo cual solicitará a esa dependencia los respaldos correspondientes, si estos no están valorados requerirá al Director del Hospital la colaboración de un perito para que los valore, situación que permitirá sustentar el saldo inicial (...).”

Situación actual:

El antecedente que motivó la recomendación 32 del informe DAI-AI-0731-2016, aprobado el 14 de septiembre de 2016, consta en oficio 21011000-386 de 16 de julio de 2007, suscrito por el Jefe del Departamento Provincial del SGSIF de Imbabura, dirigido a los Directores de Hospitales y CAA; y, a Directores Técnicos de las UAA, entre ellos, al Director del IESS Ibarra, en el que indicó:

“... Se procedió a determinar los saldos iniciales para el primero de enero de 2006, los mismos que deberán ser ingresados en el Sistema de Contabilidad ZEBRA (...).”

NOVENTA Y SEIS 

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorandos IESS-DG-2016-1724-M de 29 de septiembre de 2016, puso a conocimiento de la Directora Administrativo del Hospital General de Ibarra, Subrogante el informe aprobado, para el cumplimiento de las recomendaciones, de la misma manera, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con memorando IESS-DSGSIF-2016-3494-M de 11 de octubre de 2016, puso a conocimiento del cumplimiento de las recomendaciones al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Imbabura, Director Provincial Imbabura, encargado y Directora Administrativo Hospital de Ibarra, subrogante.

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2016-1912-M de 21 de octubre de 2016, solicitó al Director Provincial Imbabura, encargado, disponga al personal responsable que envíen los documentos de respaldo que evidencien el cumplimiento de las recomendaciones, funcionario con memorando IESS-DG-2017-0938-M de 26 de octubre de 2016, solicitó a la Directora Administrativa del Hospital General de Ibarra, Subrogante, se atienda lo requerido por el Coordinador de Seguimiento de la Dirección General.

La Directora Administrativo del Hospital General de Ibarra, Subrogante, con memorando IESS-HG-IB-2016-1623-M de 18 de noviembre de 2016, requirió informe las acciones y la forma como estaba llevando a cabo los procesos con relación a la recomendación 32, a lo que, la Jefa del Departamento Financiero, con memorando IESS-HG-IB-JFI-2016-1035-M de 28 de noviembre de 2016, informó lo siguiente:

“... En base al archivo proporcionado por Activos Fijos se ha procedido a revisar y determinar la aplicación correcta de cuentas según el mayor contable de los años 2006 año 2016.- Se ha realizado los ajustes necesarios....- Una vez efectuada la constatación física que se encuentra realizando el área de activos fijos se podrá determinar los bienes que corresponden al saldo inicial del año 2006 que fue proporcionado por el Seguro de Salud mediante OF. 21011000-386, 16-07-2007, considerando que no existe documentación de soporte....- A fin de dar cumplimiento a la Recomendación de la Auditoría...se debería proceder con la colaboración de un perito para su valoración y la Responsable de Activos Fijos informará al Director del Hospital y al Jefe Financiero de las bajas, donaciones de bienes que fueron realizadas, lo cual permitirá mantener la información contable veraz y confiable considerando que la vida útil de ciertos bienes ya culminó (...).”

Los Directores Administrativos del Hospital de Ibarra, en funciones entre el 28 de junio de 2016 y el 31 de enero de 2017; 21 de marzo de 2018 y el 30 de abril de 2018; y, 1
NOVENTA Y SIETE 3

de febrero de 2017 y el 20 de marzo de 2018, evidenciaron que realizaron acciones para la localización de los documentos de respaldo que sustentan la propiedad de los bienes valorados de 630 195,44 USD, que proporcionó el Departamento Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar, que correspondió al valor patrimonial, con el que el Hospital General de Ibarra debió considerar como saldo inicial al 1 de enero de 2006, pero debido a que eran documentos que datan por más de 14 años, imposibilitó su oportuna ubicación, lo que ocasionó que hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial no se cuente con la totalidad de éstos; y, que se desconozca la existencia de los documentos que demuestren la propiedad de los bienes.

Conclusión

Los Directores Administrativos del Hospital de Ibarra, evidenciaron que realizaron acciones para la localización de los documentos de respaldo que sustentan la propiedad de los bienes valorados de 630 195,44 USD que proporcionó el Departamento Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar que correspondió al valor patrimonial, con el que el Hospital General de Ibarra debió considerar como saldo inicial al 1 de enero de 2006, pero debido a que eran documentos que datan por más de 14 años, imposibilitó su oportuna ubicación, lo que ocasionó que hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial no se cuente con la totalidad de éstos; y, que se desconozca la existencia de los documentos que demuestren la propiedad de los bienes.

Hecho subsecuente

El Jefe Financiero del Hospital Ibarra con memorando IESS-HG-IB-JFI-2018-0734-M de fecha 21 de septiembre de 2018 informó y adjuntó la documentación que sustenta los registros contables, por lo que dicha funcionaria, con memorando IESS-HG-IB-DA-2018-1955-M de 21 de septiembre de 2018, trasladó a la Jefe de equipo de Auditoría, e indicó:

"...pongo en su conocimiento que tanto esta Dirección Administrativa y la Jefatura Financiera desde el mes de junio del 2018 se procedió a realizar una búsqueda exhaustiva en los archivos físicos que reposan en la Institución de los bienes que conformar (sic) el valor de 630.195,44 USD (...)"

NOVENTA Y OCHO 8

Al referido memorando adjuntó anexos de boletines de egresos, efectuados desde el 2002 hasta el 2005, presentado el siguiente resumen:

Resumen de saldo de bienes del Hospital IESS Ibarra según oficio IESS-HG-IB-DA-2018-1955-M de 21 de septiembre de 2018		
Cuenta	Descripción	Valor
122005	MUEBLES SSIF -UM	85 220,82
122011	MAQUINARIA SSIF -UM	20 079,19
122017	EQUIPOS DE OFICINA SSIF - UM	17 667,59
122023	EQUIPOS INFORMÁTICOS SSIF -UM	53 789,20
123005	EQUIPO MÉDICO SSIF - UM	172 005,44
126003	INSTRUMENTAL MÉDICO SSIF - UM	10 930,36
116060	HERRAMIENTAS SSIF -UM	156,25
TOTAL USD		359 848,85


Fuente: Jefatura Financiera Hospital General Ibarra, memorando N° IESS-HG-IB-JFI-2018-0734-M de 21 de septiembre de 2018

Posteriormente, el Jefe Financiero con memorando N° IESS-HG-IB-JFI-2018-0765-M de fecha 01 de octubre de 2018 realizó un alcance al informe emitido con memorando IESS-HG-IB-JFI-2018-0734-M de 21 de septiembre de 2018, e informó:

“.- Me permito informar que en la Jefatura Financiera se ha ubicado además de los 70 ítems anteriores, los siguientes registros contables con su respectiva documentación de sustento, como son las facturas, actas, a continuación se detalla la documentación que reposa en el mencionado archivo (...)”, así:

CUENTA	DETALLE	FECHA	BOLETÍN	VALOR	DESCRIPCIÓN
123005	EQUIPO MEDICO SSIF-UM	2005-12-28	831588	139 750,00	Dos Máquinas de anestesia y tres monitores
126003	INSTRUMENTAL MEDICO SSIF-UM	2005-06-28	830644	1 096,00	5 tensiómetros de pedestal
122023	EQUIPOS INFORMÁTICOS SSIF-UM	2002-09-23	86285	1 772,00	5 impresoras Epson
126003	INSTRUMENTAL MEDICO SSIF-UM	2002-12-23	89431	195	3 impresoras
TOTAL				142 813,00	

Por lo que del total de 630 001,86 USD, se documentó la propiedad de bienes por 500 097,85 USD, quedando pendiente 129 904,01 USD, conforme se demuestra:

NOVENTA Y NUEVE 

CUENTA	CUENTA ACTUAL	DESCRIPCIÓN	DATOS SALDOS INICIALES ENTREGADOS POR LA COORDINACION PROVINCIAL	DATOS ARCHIVO CONTABLE y RESPALDOS	DIFERENCIA
122005	UM 161005.01	MUEBLES SSIF-UM	88 067,22	85 220,82	2 846,40
122011	UM 161025.04	MAQUINARIA SSIF-UM	20 241,18	20 079,19	161,99
122017	UM 161010	EQUIPOS DE OFICINA SSIF-UM	19 541,09	17 667,59	1 873,50
122023	UM 161015	EQUIPOS INFORMÁTICOS SSIF-UM	88 006,60	53 984,20	34 022,40
123005	UM 161025.05	EQUIPO MEDICO SSIF-UM	398 530,44	310 963,44	87 567,00
123013	UM 161025.09	VAJILLA SSIF-UM	702,81	-	702,81
125005	UM 161030.01	HERRAMIENTAS SSIF-UM	677,06	156,25	520,81
126003	UM 161025.06	INSTRUMENTAL MEDICO SSIF-UM	13 918,10	12 026,36	1 891,74
126004	UM 161025.08	INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO SSIF-UM	317,36	-	317,36
TOTAL			630 001,86	500 097,85	129 904,01

Fuente: Memorando N° IESS-HG-IB-JFI-2018-0765-M – 01 de octubre de 2018

17. Informe DAI-AI-0749-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial al proceso de adquisición de bienes y servicios, fármacos, insumos médicos y materiales odontológicos; y a la denuncia formulada por el Director Provincial del Guayas del IESS al Fiscal de lo Penal del Guayas, sobre varios hechos ocurridos en el Centro de Atención Ambulatoria 213, por el período comprendido entre el 2 enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2010, aprobado el 4 de febrero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS mediante oficio 23512-DAI de 23 de agosto de 2016, el cual se comunicó al Director General del IESS y a la Directora Provincial del IESS Guayas con memorandos IESS-AI-2016-1320 y 1321-ME de 25 de agosto de 2016, en su orden, con la finalidad de que procedan a implementar las recomendaciones constantes en el referido informe.

El informe contiene 11 recomendaciones, de las cuales 9 se encuentran cumplidas según consta en anexo 5; y; 2 incumplidas, según se detallan a continuación:

“... No se suscribió contratos de arriendo de negocios instalados al interior de la unidad médica y no se consignaron en cuentas institucionales los valores recaudados por alquileres .-Al Director Provincial del IESS Guayas .-7. En el caso que la administración resuelva conceder en alquiler espacios físicos al interior de los edificios de las unidades médicas, realizará las diligencias para tramitar la suscripción de los respectivos contratos de arriendo con los ocupantes, lo que permitirá disponer de documentos legalmente suscritos entre las partes para el cumplimiento de los derechos y obligaciones; y, disponer de información para conocer el objeto, estado, mantenimiento, mejoras del espacio, plazo, garantías, precio de la

CIEN 5

renta, causales de terminación, entre otros. **-8**.-Dispondrá a la Coordinadora de la Unidad Financiera implementar procedimientos de control para que los valores cancelados por los ocupantes de espacios físicos al interior de la unidad médica, sean consignados en las cuentas de la Tesorería de la Dirección Provincial del IESS en Guayas, lo que permitirá el uso de estos recursos para el cumplimiento de los fines institucionales (...)."

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2016-1512-M de 5 de septiembre de 2016, puso en conocimiento a la Directora Provincial del IESS Guayas, el informe aprobado por la Contraloría General del Estado y las recomendaciones dictadas para su implementación, correspondiéndole el cumplimiento de las recomendaciones 7 y 8.

El Director Provincial Guayas con memorando IESS-DPG-2018-2223-M de 22 de junio de 2018, remitió a la Jefa de Equipo el reporte consolidado de 14 unidades médicas de la circunscripción provincial del IESS Guayas, de las cuales 9 no disponen de espacios arrendados, 3 no proporcionaron información y 2 mantienen espacios en arrendamiento, de estas 5 últimas se presentaron las siguientes novedades:


Nº	UNIDAD MÉDICA	MANTIENEN ESPACIOS FÍSICOS ARRENDADOS	MEMORANDO CON EL QUE INFORMÓ LA UNIDAD MÉDICA	INFORMACIÓN DE SOPORTE
1	CQQ NORTE REINA MANTILLA CCQA HOSPITAL DEL DIA NORTE TARQUI	SI	IESS-HD-NT-2018-0906-M	NO
2	HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO	SI	IESS-HTMC-GG-2018-2153-M	NO
3	HOSPITAL IESS DURÁN	SE DESCONOCE	NO INFORMÓ	NO
4	HOSPITAL DEL DIA DR. EFRÉN JURADO LÓPEZ	SE DESCONOCE	NO INFORMÓ	NO
5	HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS	SE DESCONOCE	NO INFORMÓ	NO

Información constante en el memorando IESS-DPG-2018-2223-M de 22 de junio de 2018

De la inspección efectuada por el equipo de auditoría a las 5 unidades médicas de la circunscripción provincial del IESS Guayas, se verificó que los Hospitales IESS Durán y del Día Dr. Efrén Jurado López, no disponen de espacios arrendados ni ocupados, no así el Hospital General del Norte de Guayaquil los Ceibos, determinándose que 3 casas de salud cuentan con espacios ocupados y arrendados, en los que se presentaron las siguientes novedades:

1. Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui

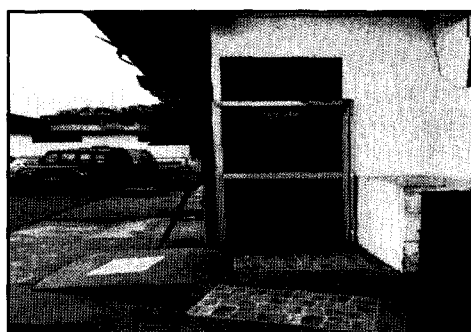
El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, con

CIENTO UNO 

memorando IESS-HD-NT-2018-0907-M de 21 de junio de 2018 informó al Director Provincial del IESS Guayas lo siguiente:

"...en la actualidad se tiene en arrendamiento en la planta baja un local que funciona como Cafetería y que por cuanto no existía un contrato de arriendo escrito, se procedió a realizar la DECLARACIÓN JURAMENTADA SUSTITUTIVA DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, celebrado por el IESS ante la notaria (sic) Pública 53 del Cantón Guayaquil, el 03 de febrero de 2016, tal como se indica mediante Memorando Nro.IESS-CPAJG-2018-0318-M, de 31 de enero de 2018, suscrito por el Abg. ..., Abogado 2. El valor del Canon mensual es de \$ 159,50 que es depositado en la cuenta Corriente Nro.1070041789 del Banco de Machala a nombre de BCE-CCU-IESS INGRESO C A A NORTE TARQUI, a la presente fecha se encuentra cancelado hasta el arriendo de Mayo 2018 (...)"

En la parte exterior de la planta baja del inmueble, conforme las fotografías que a continuación se presentan, existe un espacio físico utilizado como cafetería desde el año 2012, según consta en la declaración juramentada sustitutiva de contrato de arrendamiento otorgada el 3 de febrero de 2016 por el Director Provincial Guayas ante la Notaria Pública 53 del cantón Guayaquil.



El ocupante del espacio físico de propiedad del IESS con RUC 1204899122001, durante el período del examen especial, esto es, de enero de 2016 a abril de 2018, canceló mensualmente por concepto de pensión locativa una cantidad de 159,50 USD que fue depositada en la cuenta corriente a nombre del BCE-CCU IESS INGRESO CAA NORTE TARQUI y contabilizado en la cuenta 2330118, denominada "TRANSFERENCIAS-OTROS", conforme consta en los comprobantes de transacción y en el "Reporte de CUR de estado de cuenta".

La Directora Provincial Guayas, al no contar con un instrumento legal que evidencie la relación contractual existente entre las partes, el 3 de febrero de 2016 realizó la declaración juramentada sustitutiva de contrato de arrendamiento. Una

CIENHO *[Handwritten signature]*

vez realizado este acto procesal, el 17 de mayo de 2016 la Notaria Pública 53 del cantón Guayaquil, ante la petición realizada por la Directora Provincial del IESS Guayas, comunicó al ocupante del predio la necesidad del IESS para que desocupe el espacio físico institucional que se encuentra utilizando, concediéndole un plazo de 10 días, contados a partir de la notificación, diligencia notarial que una vez concluida se elevó a escritura pública "2016-09-01-053-P Acta de notificación de requerimiento de desahucio", misma que fue protocolizada el 19 de mayo de 2016; sin embargo, una vez transcurrido este plazo, el ocupante con RUC 1204899122001 no desocupó el inmueble, tampoco los Directores Provinciales del IESS Guayas, hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte del examen especial, realizaron acciones legales posteriores a fin de recuperar el espacio institucional.

2. Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

En el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, se verificó que existe un espacio físico ubicado en la planta baja del inmueble destinado al uso de una cafetería, conforme se demuestra a continuación:



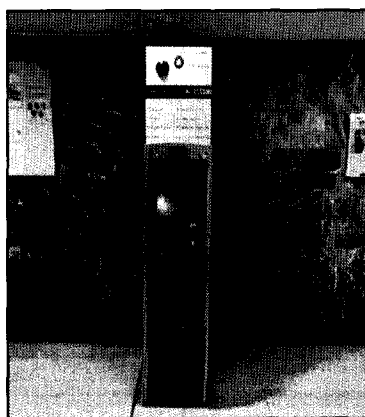
CIENTO TRES y

Para legalizar la utilización de este espacio, la Gerente General del Hospital Norte de Guayaquil-Los Ceibos mediante Resolución Administrativa PE-HGNGC-002-2017 de 29 de septiembre de 2017, autorizó el inicio del proceso de contratación signado con el código PE-HGNGC-002-2017, cuyo objeto fue la "CONTRATACIÓN DE ARRENDAMIENTO DE UN ESPACIO FÍSICO DESTINADO PARA BAR-CAFETERÍA UBICADO EN EL HOSPITAL GENERAL DEL NORTE DE GUAYAQUIL LOS CEIBOS", y el 26 de octubre de 2017 conjuntamente con el Representante Legal de COALSE S.A. con RUC 0992484314001, suscribieron el contrato HGNGC-51-2017, por el plazo de 24 meses.

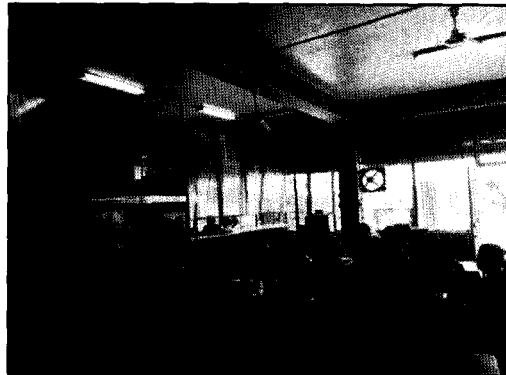
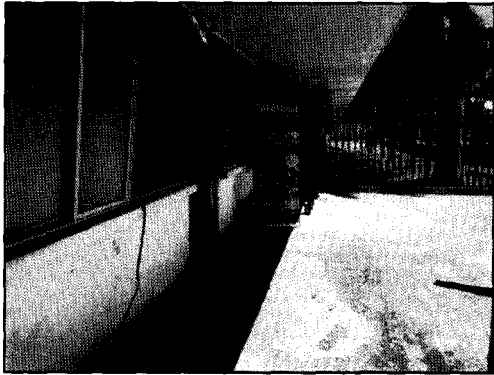
En la cláusula Séptima "CANON, PRECIO Y FORMA DE PAGO"; se estableció una pensión locativa de 4 200,00 USD más IVA, monto que fue depositado en la cuenta del Banco del Pacífico a nombre del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos y registrada en la partida de ingreso 170202 denominada "ingresos provenientes del alquiler de edificios, locales y residencias"; así también, en el CUR 5 de 27 abril de 2018 proporcionado por la Responsable Financiera, consta que el último pago realizado por concepto de canon arrendaticio, correspondió al mes de abril de 2018.

3. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se encuentran otorgados 3 espacios en arrendamiento dentro del predio institucional, el primero destinado para el uso de un cajero automático bancario y los 2 restantes para el servicio de cafetería, como se demuestra:




CIENTO CUATRO



El Gerente General, encargado del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en atención al requerimiento de la Jefa de Equipo, con memorando IESS-HTMC-GG-2018-2153-M de 21 de julio de 2018, informó al Director Provincial del IESS Guayas lo siguiente:

“... Al respecto, esta Coordinación Jurídica le informa que...: 1. Contrato de Arrendamiento de área médica R2 T.M.C. #1229-2006, celebrado el pasado 23 de noviembre de 2006, entre el Hospital Regional 2 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debidamente representado por la Dra. ..., en calidad de Directora del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” (ARRENDADOR) y el banco de Guayaquil, debidamente representado por el Econ. ..., en su calidad de Apoderado Especial (ARRENDATARIO), por concepto de espacio físico destinado a la instalación de un Cajero Automático (...).”

Respecto a los 2 espacios físicos destinados para cafetería, a base de la información proporcionada al equipo de auditoría por parte del Coordinador General Jurídico del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se estableció que los ocupantes mantienen procesos judiciales en curso, como se detalla a continuación:

CIENTO CINCO 

RUC de Ocupante	Ubicación espacio arrendado	Proceso judicial	Tipo de juicio
0902729862001	Cafetería 1	09404-2013-0256	Desahucio
		09406-2015-24867G	Depósito de pensión de arrendamiento
0907754360001	Cafetería 2	09406-2015-16690G	Depósito de pensión de arrendamiento

Por lo expuesto, se evidenció que en los archivos de la Dirección Provincial IESS Guayas, no se dispone de un contrato de arrendamiento vigente, que legalice la situación contractual respecto a la utilización del espacio destinado para el uso del cajero automático; en lo que se refiere al espacio físico utilizado por la persona natural con RUC 0907754360001, se determinó que hasta el 30 de abril de 2018, fecha de corte de examen especial, el Director Provincial del IESS Guayas, no realizó acciones que permitan legalizar la situación contractual o en su defecto que coadyuven a recuperar el espacio de propiedad institucional; y en el caso de la situación legal del espacio utilizado por el ocupante con RUC 0902729862001, se encuentra en análisis de la justicia ordinaria.

Los hechos comentados se presentaron debido a que los Directores Provinciales Guayas en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 1 de agosto de 2017 y el 30 de abril de 2018, como responsables de la implementación de las recomendaciones 7 y 8 del informe DAI-AI-0749-2016, no realizaron acciones tendientes para su cumplimiento, toda vez que en sus calidades de Directores Provinciales, les correspondía la suscripción, administración y control de los contratos de arrendamiento dentro de su circunscripción territorial, como en los casos del cajero automático y cafeterías del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo y Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui de los cuales tampoco realizaron la Declaración Juramentada, requisito esencial para legalizar la situación contractual o en su defecto iniciar la demanda y solicitar la terminación del contrato, desocupación y entrega de los inmuebles; además, el Director Provincial del IESS Guayas en funciones entre el 1 de agosto de 2017 y el 30 de abril de 2018 en el caso del espacio físico entregado en arrendamiento en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, no suscribió el contrato de arrendamiento ni resolvió motivadamente su procedencia; tampoco dispusieron a la Coordinadora de la Unidad Financiera de la Dirección Provincial IESS Guayas implementar procedimientos de control para que los valores cancelados por los ocupantes de espacios físicos al interior de las unidades médicas, sean consignados en la cuenta de la Tesorería de la

CIENTO SEIS 3

Dirección Provincial del IESS Guayas, lo que ocasionó que no se disponga de documentos legalmente suscritos e información pertinente para conocer el objeto, estado, mantenimiento, mejoras del espacio, plazo, garantías, valor de la pensión locativa, causales de terminación, entre otros.

Los citados servidores inobservaron lo dispuesto en el artículo: 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales, con oficios 0189 y 0190-0007-IESS-AI-2018 de 20 de julio de 2018 a los Directores Provinciales del IESS Guayas, en su orden.

La Directora Provincial Guayas en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017, mediante comunicación de 16 de agosto de 2018, señaló:

“... 2.- El Art. 18 de la Ley de Seguridad Social, (...), contempla el de “Descentralización Operativa” que se define de la siguiente manera: ...”El IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados y jubilados, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia...”- 3.- El Art. 115 ibídem luego enfatiza a través de su inciso primero lo siguiente: “...Las unidades médico – asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud dotadas de autonomía Administrativa y financiera...”- 5.- Con este antecedente, las resoluciones del Consejo directivo (sic) del IESS números 56 y 468, (entonces vigentes) establecían como órganos de dirección de las unidades médicas a las “gerencias generales”, atribuyéndoles además competencias específicas.- No está de más aclarar lo que significa, en el marco de la teoría administrativa, el hecho de que una entidad goce de personería jurídica propia y autonomía administrativa y financiera. Esto quiere decir que independientemente de las labores de coordinación a mi asignadas en calidad de Directora Provincial de Guayas del IESS en aquella época, la representación legal y capacidad para disponer y suscribir contratos respecto de los espacios de las unidades médicas era estrictamente de sus gerentes.- 21.- Las recomendaciones establecían que debía tramitarse la suscripción de los contratos, cuando esta fuera la intención de la administración, sin embargo, ninguno de los cuatro casos señalados, tenía la resolución de la administración para dar en arriendo esos espacios, por lo que al no existir la resolución de la administración para dar en arriendo esos espacios, por lo que al no existir intención de suscribir un contrato, no podía haber incumplimiento de la recomendación 7 y por lo tanto de la 8. Lo que correspondía era realizar el

CIENTO STELLA

desalojo de los ocupantes, lo que estaba en la esfera de acción de los directores de las unidades médicas (...)".

Al respecto, el artículo 30 de la Ley de Seguridad Social, señala que la representación legal, judicial y extrajudicial y el ejercicio de la jurisdicción coactiva le corresponde al Director General en todo el territorio y por delegación al Director Provincial competente de cada circunscripción territorial, razón por la cual, los literales a), g) y h) del artículo 38 ibídem, en concordancia señalan que el Director Provincial a más de otras facultades ejerce la representación legal, las atribuciones que autorice el Director General y las demás que señale la reglamentación interna del IESS. En este sentido, la Resolución C.D. 350 del IESS, expedida por el Consejo Directivo del IESS, delegó en los artículos 1 y 3 que el Director Provincial de cada circunscripción territorial, resuelva motivadamente sobre la procedencia del arrendamiento de todos los bienes inmuebles institucionales pertenecientes a cada uno de los Seguros Especializados, con la finalidad de establecer parámetros de fijación de cánones de arrendamiento, llevar un correcto registro, control y manejo contable del ingreso de las rentas producto del arrendamiento y sobre todo precautelar los inmuebles e intereses institucionales. Adicionalmente, la Resolución C.D. 468 expedida por el Consejo Directivo del IESS, en el artículo 10, numerales 1, 2 y 4, establecen que las Gerencias Generales de las Unidades Médicas deben cumplir y hacer cumplir las resoluciones emitidas por el Consejo Directivo y la Dirección General del IESS y sobre todo a suscribir los actos administrativos de la Unidad Médica, en el ámbito de su jurisdicción con estricto apego a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Lo manifestado por la citada servidora, no modifica lo comentado por auditoría, pues la teoría de la representación legal administrativa (delegación o mandato) no facultan a que otra autoridad distinta a la autorizada pueda realizar actos administrativos sin competencia, lo que difiere claramente de la teoría de la descentralización administrativa invocada en este caso.

El Director Provincial del IESS en funciones entre el 1 de agosto de 2017 y el 30 de abril de 2018, con memorando IESS-DPG-2018-2953-M, señaló:

"... Por razón sustentada por el Coordinador Provincial de Asesoría Jurídica Guayas, la Dirección Provincial del Guayas, a través de memorando Nro. IESS-DPG-2018-2946-M de 2018.08.22, exhorta impulsar con mayor celeridad las acciones administrativas que permitan recabar la documentación solicitada por

CIENRO OCIB


esa área de gestión. En espera de respuesta de ese nosocomio.- Por lo antes descrito esta Dirección Provincial da a conocer a usted, las acciones emprendidas por esta autoridad a fin de dar cumplimiento al requerimiento formulado por usted (...)”.

Lo expuesto por el citado Director ratifica el comentario de auditoría, toda vez en la Dirección Provincial se encuentran realizando acciones tendientes al cumplimiento de las recomendaciones 7 y 8 del informe DAI-AI-0749-2016.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el 7 de septiembre de 2018, la Directora Provincial de Guayas en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de junio de 2017, en comunicación sin número y fecha, recibida el 14 de septiembre de 2018, señaló:

“...2.4.- No existieron comunicaciones de novedades de las demás unidades de salud o de la Subdirección de Salud, señalando la existencia de espacios físicos en los que existiera una intención de celebrar un contrato de alquiler o de cualquier novedad respecto a bienes alquilados. 2.5.- Con este antecedente, el día 14 de septiembre de 2016, mediante memorando Nro. IESS-DPG-2016-2016-6018-M, dos semanas después comuniqué respecto al cumplimiento de las mencionadas recomendaciones, principalmente sustentada, en la falta de reportes de las unidades médicas respecto a propuestas para arrendar espacios en sus instalaciones.(...) 3.1. Es preciso recordar, que a la descentralización operativa, proporcionó a los administradores de las unidades médicas conjuntamente con el Subdirector de Seguro de Salud de la Provincia, facultades amplias a efectos de precautelar los intereses institucionales. Por tanto eran ellos los primeros llamados a informar cualquier ocupación irregular que existiera en las instalaciones hechas a su cargo (...) Finalmente, ambas recomendaciones específicamente se referían a aquellos caso en que la administración estuviera de acuerdo con celebrar un contrato de arriendo con el posible arrendatario, no al caso de las ocupaciones arbitrarias (...)”.

Lo manifestado por la citada Directora, ratifica el comentario de auditoría, toda vez que la Resolución C.D. 350 dotó a los Directores Provinciales de competencia para resolver motivadamente sobre la procedencia de otorgar en arrendamiento cualquier espacio institucional y de esta manera establecer parámetros de fijación de cánones de arrendamiento, llevar un correcto registro, control y manejo contable del ingreso de las rentas producto del arrendamiento; y sobre todo, precautelar los inmuebles e intereses institucionales, lo que no se evidencia en el caso de las ocupaciones de espacios físicos existentes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui, lugares en donde la falta de supervisión y control por parte de la Directora Provincial del Guayas, derivó en que

CIENTO NUEVE 


no se hayan realizado acciones para legalizar la ocupación o en su defecto proceder por intermedio de las Autoridades Jurisdiccionales a desalojar a los ocupantes de estos espacios y en el caso de la segunda Unidad Médica no se continuó con las acciones que finalicen con la desocupación y entrega del espacio por parte del ocupante.

Conclusión

Los Directores Provinciales Guayas, como responsables de la implementación de las recomendaciones 7 y 8 del informe DAI-AI-0749-2016, no realizaron acciones tendientes para su cumplimiento, toda vez que en su calidad de Directores Provinciales, les correspondía la suscripción, administración y control de los contratos de arrendamiento dentro de su circunscripción territorial, como en los casos del cajero automático y cafeterías del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo y Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui, de los cuales, tampoco realizaron la Declaración Juramentada, requisito esencial para legalizar la situación contractual o en su defecto iniciar la demanda y solicitar la terminación del contrato, desocupación y entrega de los inmuebles; además, en el caso del espacio físico entregado en arrendamiento en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, no suscribieron el contrato de arrendamiento ni resolvieron motivadamente su procedencia; así como, no dispusieron a la Coordinadora de la Unidad Financiera de la Dirección Provincial IESS Guayas implementar procedimientos de control para que los valores cancelados por los ocupantes de espacios físicos al interior de las unidades médicas, sean consignados en la cuenta de la Tesorería de la Dirección Provincial del IESS Guayas, lo que ocasionó que no se disponga de documentos legalmente suscritos e información pertinente para conocer el objeto, estado, mantenimiento, mejoras del espacio, plazo, garantías, valor de la pensión locativa, causales de terminación, entre otros.

18. Informe DAI-AI-0752-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a las operaciones administrativas y financieras de las Salas de Velaciones Los Lirios propiedad del IESS, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de agosto de 2013, fue aprobado el 19 de enero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la

CIENTO DIEZ 

Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 18670 -DAI de 7 de julio de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1082-ME de 14 de julio de 2016 comunicó a la Directora General del IESS la aplicación de las 9 recomendaciones, de las cuales 1 se encuentra cumplida según consta en anexo 5; y, 8 no aplicables conforme anexo 4.

19. Informe DAI-AI-0761-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de las adquisiciones de bienes y servicios; y, a la gestión de bienes de larga duración, en el IESS Centro de Atención Ambulatoria IESS Quevedo, por el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 30 de abril de 2015, fue aprobado el 5 de mayo de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 29934-DAI de 17 de octubre de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1806-ME de 24 de octubre de 2016 comunicó Directora Administrativa Centro de Salud B Quevedo, la aplicación de las 15 recomendaciones, mismas que no aplicables conforme consta en anexo 4, debido a que esta casa de salud, se encuentra en trámite de cierre de operaciones.

20. Informe DAPyA-AI-0003-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de los contratos 64000000-4957C y 64000000-5065C suscritos el 27 y 24 de diciembre de 2010, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2013, fue aprobado el 1 de febrero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 02495-DAPyA de 2 de febrero de 2016, servidora que con memorandos IESS-AI-2016-0209 y 0207-ME de 17 de febrero de 2016 comunicó al Gerente General del Hospital Carlos Andrade Marín y a la Directora General del IESS, en su orden, la aplicación de las 3 recomendaciones, de las cuales 1 se encuentra cumplida según consta en anexo 5; y, 2 no aplicables conforme anexo

4.
CLEMENTE OCHOA

21. Informe DAPyA-AI-0005-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de la remodelación del nuevo edificio, en la Dirección Provincial del IESS Los Ríos, según contrato No. COM-COTO-DPIESSLR-002-2012, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2014, fue aprobado el 1 de febrero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio 02496 DAPyA de 2 de febrero de 2016, servidor que a su vez, con memorandos IESS-AI-2016-0200 y 0201-ME de 17 de febrero de 2016 comunicó al Director Provincial Los Ríos, encargado y a la Directora General del IESS, en su orden.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorando IESS-DG-2016-0433-M de 1 de marzo de 2016, solicitó al Director Provincial Los Ríos, encargado, el cumplimiento de las recomendaciones de la 1 a la 10; y, con memorando IESS-DG-2017-1351-M de 17 de julio de 2017, informó al Subdirector General del IESS, lo siguiente:

“...las unidades auditadas registran un avance del 80% que representa la implementación de 8 recomendaciones de un total de 10; la diferencia (2) están en proceso de aplicación (...).”

Sin embargo, de la información que evidencia la aplicación de las 10 recomendaciones, se determinó que 2 se encuentra cumplidas, 5 no aplicables que constan en anexo 4 y 3 parcialmente cumplidas, que se citan a continuación:

“... Archivo de documentos de respaldo de los procesos de contratación sin orden, identificación ni seguridades.- Al Director Provincial.-1. Asignará un local con adecuaciones y mobiliario destinado para archivo y designará un servidor responsable del mismo, que implemente un sistema de recepción, registro, administración, archivo y egreso de la documentación (...).”

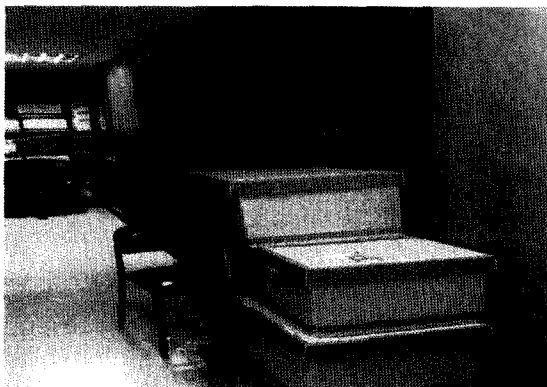
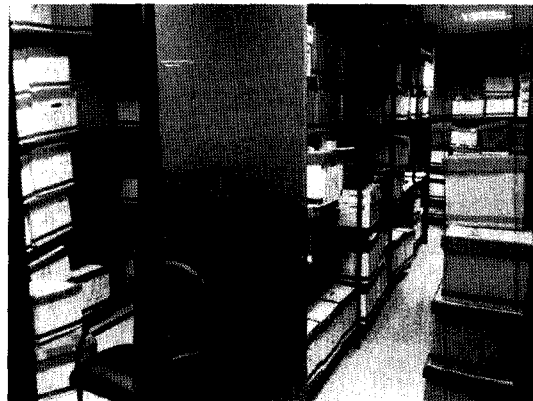
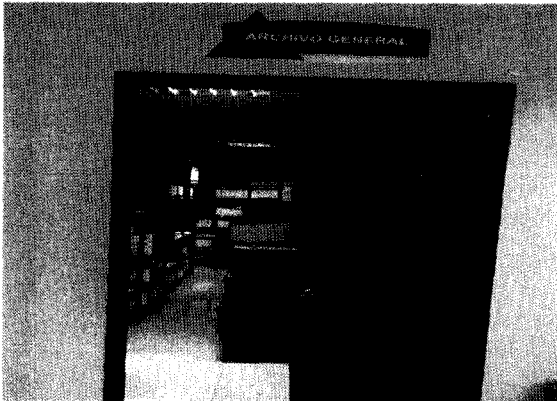
Situación actual:

En la visita realizada a la Dirección Provincial Los Ríos, el 28 de junio de 2018, por un miembro del Equipo Auditor, se evidenció que se destinó un espacio físico para el archivo general, ubicado en el segundo piso de esta dependencia.

CIENTO DOCE *h*

Los Directores Provinciales Los Ríos, encargados, con memorando IESS-DPR-2016-0924-M de 20 de abril de 2016, designaron al Oficinista como Responsable del Archivo General, servidor que falleció el 20 de marzo de 2017, por lo que con memorando IESS-DPR-2017-0642 de 14 de marzo de 2017 nombraron a un nuevo servidor para que cumpla dichas funciones; y, con oficio 1300-1200-00025-DPLR-XCHV de 24 de enero de 2018, delegaron a la Auxiliar de Servicios, como Responsable de Bodega General y Gestión Documental de la Dirección Provincial IESS Los Ríos, en su orden; no obstante, en las tres designaciones no especificaron al Oficinista y a los dos Auxiliares de Servicios, responsables de Archivo, que implementen un sistema de recepción, registro, administración, archivo y egreso de la documentación.

En el área destinada para el archivo general, se verificó que se encuentra documentación de varias dependencias de la Dirección Provincial en cajas de cartón sin referencia secuencial que evidencie un orden cronológico o numérico, no contienen rótulos con el nombre de la unidad a la que pertenecen, como se presenta a continuación:



CIENTO TRECE 13

Lo comentado se presentó debido a que los Directores Provinciales Los Ríos, encargados, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 26 de abril de 2017; 27 de abril de 2017 y el 9 de junio de 2017; y, 12 de junio de 2017 y el 30 de abril de 2018, no dispusieron ni emitieron procedimientos para que se implemente un sistema de recepción, registro, administración, archivo y egreso de la documentación, a pesar de haber asignado un local con adecuaciones y mobiliario destinado para archivo y designado a los responsable de su custodia, por lo que la recomendación 1 del informe DAPyA-AI-0005-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que en el Archivo General se encuentre documentación guardada en cajas sin identificación del área a la que corresponde; así como un detalle de su contenido, lo que no permitió su fácil ubicación, acceso y utilización


“... Verificación de volúmenes de obra ejecutada .-Al Director Provincial del IESS .-4. Dispondrá al Fiscalizador y Administradora del Contrato procedan a la liquidación del contrato de remodelación tomando en consideración las diferencias existentes entre los valores cancelados por volúmenes planillados y los volúmenes de obra realmente ejecutados .-Entrega recepción .-Al Director Provincial del IESS .-5. Designará un fiscalizador y dispondrá que previa coordinación con el Contratista realice la liquidación total de la obra en la que se considere los trabajos realizados y fuera de contrato para determinar el real costo de la obra, la liquidación de plazos y el establecimiento de multas de ser el caso (...).”

Las recomendaciones del Informe DAPyA-AI-0005-2016 constan ordenadas cronológicamente hasta la número 7, en las tres siguientes, se repite la numeración a partir de la 4 hasta la 6; sin embargo, considerando el orden secuencial le correspondería la número 8, 9 y 10, en su orden.

Situación actual:

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorando IESS-DG-2017-0334-M de 9 de febrero de 2017 insistió al Director Provincial Los Ríos, la implementación de las recomendaciones 4 (8) y 5 (9).

El Director Provincial Los Ríos, Contratista, Delegado Técnico, Administradora de Contrato, Fiscalizador de Contrato y el representante del Departamento Legal de la Dirección Provincial Los Ríos, el 16 de junio de 2014, suscribieron el acta de entrega recepción provisional, en la que constó, que una vez entregada la garantía de fiel cumplimiento por parte del contratista, proceda a elevar el acta de entrega recepción

CIENTO CATORCE 

del contrato y que dentro del plazo pertinente cumpla con todas y cada una de las observaciones sugeridas, mismas que deberán ser atendidas hasta realizar la entrega recepción definitiva del contrato.

La Responsable del Grupo Provincial de Servicios Corporativos Los Ríos, Administradora del Contrato, con memorandos IESS-GPSCLR-2016-0242, 0644, 0724 y 1145-M de 7 de marzo, 10 y 28 de junio y 21 de septiembre de 2016, en su orden, solicitó e insistió al Director Provincial Los Ríos, Encargado, autorice la presencia del Arquitecto de la Subdirección Provincial de Apoyo a la Gestión Estratégica, que actuó como Fiscalizador de la obra, en la última etapa, en virtud que el Fiscalizador que lo antecedió se acogió a la jubilación, por lo que el Director Provincial Los Ríos, encargado, con memorandos IESS-DPR-2016-0591, 2058 y 2782-M de 8 de marzo, 23 de septiembre y 9 de diciembre de 2016, solicitó al Director Nacional de Infraestructura y Equipamiento; Subdirector Provincial de Apoyo a la Gestión Estratégica IESS Guayas; y a la Directora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, encargada, autorización para el traslado y visita de un Fiscalizador a las instalaciones de la Dirección Provincial Los Ríos, para dar cumplimiento a las recomendaciones 4 (8) y 5 (9).

La Directora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, encargada, en respuesta al requerimiento constante en memorando IESS-DPR-2016-2782-M de 9 de diciembre de 2016, con memorando IESS-DNIE-2016-1606-M de 27 de diciembre de 2016, con la finalidad de que se cumplan las referidas recomendaciones, solicitó a la Directora Provincial del IESS Guayas, atender la petición de la Dirección Provincial Los Ríos y autorizar el traslado del Arquitecto que actuó como Fiscalizador de la obra, en la última etapa, para que coordine acciones y elabore el informe definitivo hasta la liquidación del contrato.

La Responsable del Grupo Provincial de Servicios Corporativos Los Ríos, Administradora del Contrato, con memorando IESS-GPSCLR-2017-0676-M de 3 de mayo de 2017 solicitó a la Directora Provincial Los Ríos, Encargada, la presencia del Arquitecto, profesional de la Subdirección Provincial de Apoyo a la Gestión Estratégica, que actuó como Fiscalizador de la obra; en referencia al citado memorando el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2017-0980-M de 30 de mayo de 2017, solicitó a la Directora Provincial del Guayas, atender el requerimiento para cumplir con

CIENTO QUINCE

las recomendaciones 4 (8) y 5 (9), por lo que, la Coordinadora Provincial Administrativa Financiera Guayas, encargada, con memorando IESS-CPAFGU-2017-2787-M de 8 de junio de 2017, dispuso al Arquitecto, Fiscalizador, se traslade en forma urgente hacia la jurisdicción Los Ríos, y además, solicitó:


*“...sin perjuicio de lo anotado, en virtud de la coordinación... efectuada... con la Lcda. (...) Asistente Administrativo de la Unidad Provincial Administrativa Financiera Los Ríos, hemos sido informados que usted ya realizó una visita preliminar por el tema que nos ocupa, debiendo haber presentado en forma oportuna el correspondiente Informe de Comisión de Servicios, mismo que agradeceré me sea remitido de **INMEDIATO** a efecto de conocer el avance de la gestión realizada (...).”*

Sin embargo, no se evidenció que el Fiscalizador de la obra, haya emitido el informe de la visita preliminar realizada al nuevo edificio de la Dirección Provincial IESS Los Ríos, conforme señaló la Coordinadora Provincial Administrativa Financiera Guayas, encargada, en su memorando IESS-CPAFGU-2017-2787-M de 8 de junio de 2017.

La Directora de la Dirección Provincial Los Ríos, con memorando IESS-DPR-2017-1859-M de 13 de agosto de 2017, solicitó de forma general, a los Responsables de la Unidad Provincial Administrativa Financiera, de Asesoría Jurídica y de Talento Humano, informen sobre el porcentaje de avance de aplicación de las recomendaciones, sin evidenciar otras acciones realizadas por la Directora.

La Administradora del Contrato, con memorando IESS-UPAFR-2017-1853-M de 16 de noviembre de 2017, informó al Director Provincial Los Ríos, Subrogante, los requerimientos e insistencias realizadas y solicitó se atiendan los mismos, a fin de efectuar la entrega recepción definitiva de la obra y cumplir con las recomendaciones 4 (8) y 5 (9); en los siguientes términos:

“... La Dirección Provincial IESS Los Ríos no cuenta con recurso humano especializado en obras civiles, por lo que se requirió a través de la Dirección Provincial IESS Guayas,... la presencia de un profesional afin, habiendo designado como Fiscalizador al Arq. (...), ya que el referido profesional actuó en la entrega-recepción provisional de la obra que se realizó en el año 2014.- Como Usted podrá apreciar señor Director Subrogante, por no ser la suscrita profesional en materia de Infraestructura civil, me es imposible cumplir con la recomendación No. 8, mientras no se designe al Fiscalizador, en razón de que dicho cumplimiento depende del informe que deberá emitir previa supervisión y revisión de la obra, para que de esta manera se proceda a la liquidación del contrato (...).”

CIENTO DIESEIS 


Con relación a este pedido, el Arquitecto, Fiscalizador de la obra, con memorando IESS-AD-ING-2017-2005-M de 17 de noviembre de 2017, solicitó al Director Provincial Los Ríos, Subrogante, y a la Administradora de Contrato, coordinar una reunión conjuntamente con el Contratista, para resolver lo establecido en las citadas recomendaciones.

Al respecto, la Administradora del Contrato, mediante correos electrónicos de 1 de diciembre de 2017 y 15 de febrero de 2018, solicitó e insistió al Contratista concurra a la Dirección Provincial Los Ríos, a fin de coordinar con el Fiscalizador, la fecha de entrega recepción definitiva de la obra, sin que se evidencie respuesta emitida por el Contratista.

La Administradora de Contrato, con memorando IESS-HG-BA-DA-2018-2482-M de 17 de abril de 2018 informó a la Directora Provincial Los Ríos, encargada, en funciones entre el 12 de junio de 2017 y el 30 de abril de 2018, acerca de las gestiones realizadas en calidad de Administradora del contrato, para el cumplimiento de las recomendaciones 8 (4) y 9 (5), e informó lo siguiente:

“...por no ser la suscrita profesional en materia de Infraestructura civil, me es imposible cumplir con la recomendación No. 8, mientras no se designe al Fiscalizador, en razón de que dicho cumplimiento depende del informe que deberá emitir previa supervisión y revisión de la obra, para que de esta manera se proceda a la liquidación del contrato....- a través de correos electrónicos he continuado insistiendo al Ing...., Contratista de la Obra, concrete su presencia en esta localidad, a efectos de poder coordinar con el Arq...., Fiscalizador de la Obra, se traslade a esta dependencia y dar cumplimiento con las recomendaciones, según constan en los correos electrónicos enviados el 1° de diciembre de 2017 y 15 de febrero de 2018...sin tener respuesta por escrito...mediante llamadas telefónicas con el Contratista, me ha manifestado que se levante la sanción de declaración de contratista incumplido, misma que fue dispuesta por Usted en su administración anterior...sugiero a Usted... disponga la LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, previo a que el Fiscalizador de la Obra, efectúe el informe respectivo (...)”

El Subdirector General del IESS, con memorandos IESS-SDG-2017-0186, 0264 y 0320-M de 8 de agosto, 1 de septiembre y 5 de octubre de 2017, solicitó e insistió a la Directora Provincial Los Ríos (E), informe documentadamente el porcentaje de avance, las acciones tomadas, las causas o razones por las cuales las recomendaciones del informe DAPyA-AI-0005-2016 se encuentran pendientes. Por cuanto no atendió de forma oportuna lo solicitado; en tal razón, el Subdirector General del IESS con memorando IESS-SDG-2017-0018-M de 19 de octubre de 2017, dispuso

CIENTO DIECISIETE 

al Subdirector Nacional de Gestión de Talento Humano proceda con las acciones administrativas correspondientes de acuerdo a la normativa legal vigente del caso.

El Planificador – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorandos IESS-DG-2018-0143 y 0951-M de 22 de enero y 23 de abril de 2018, solicitó e insistió a la Directora Provincial Los Ríos, encargada, remitir información y los sustentos respectivos sobre los avances realizados para el cumplimiento de las recomendaciones 4 (8) y 5 (9), sin recibir respuesta.

Lo comentado se presentó debido que la Directora de la Dirección Provincial Los Ríos, en funciones entre el 12 de junio de 2017 y el 30 de abril de 2018, no realizó gestiones administrativas, una vez que conoció las recomendaciones 4 (8) y 5 (9) del informe DAPyA-AI-0005-2016, pese a los requerimientos efectuados por parte de la Administradora del Contrato, para contar con la presencia del Fiscalizador de la obra y el Contratista, a fin de que realicen la liquidación definitiva de la obra de remodelación del nuevo edificio en la Dirección Provincial del IESS Los Ríos; y, el Fiscalizador de Contrato No. COM-COTO-DPIESSLR-002-2012, en funciones entre el 1 de febrero de 2016 y el 30 de abril de 2018, no emitió un informe del estado de la obra encontrada en su visita realizada al edificio de la Dirección Provincial IESS Los Ríos, conforme comunicó la Coordinadora Provincial Administrativa Financiera Guayas, encargada, en su memorando IESS-CPAFGU-2017-2787-M de 8 de junio de 2017, por lo que las citadas recomendaciones se encuentran parcialmente cumplidas; lo que ocasionó que no se haya realizado la entrega recepción definitiva del contrato y liquidación total de la obra, desconociendo los volúmenes de obra realizados, los valores por trabajos realmente ejecutados y su costo final.

Los citados servidores, inobservaron lo dispuesto en el artículo 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales, con oficios 263, 264, 265 y 266-0007-IESS-AI-2018 de 5 de septiembre de 2018 a las Directoras y Director Provincial de la Dirección Provincial Los Ríos; y, al Fiscalizador del Contrato, en su orden.

CIENTO DIECLOCO

En atención al oficio 0264-0008-IESS-AI-2018 de 5 de septiembre de 2018, la Directora Provincial Los Ríos, en funciones entre el 12 de junio de 2017 y el 30 de abril de 2018, en comunicación de 18 de septiembre de 2018, con relación a las recomendaciones 1, citó los memorandos IESS-DPR-2017-2398 y 2529-M y oficio 1300-1200-00025-DPLR-XCHV, relacionados a: cumplir con la entrega de inventario de bodega, con las directrices para manejo de archivo en los Centros de Atención Universal, y designación de Responsable de Bodega General y Gestión Documental; y, que todos los requerimientos y/o solicitudes se realizan por el sistema Gestión documental. En cuanto a las recomendaciones 4(8) y 5(9), narró acciones administrativas que están fuera del período de nuestro análisis, sin adjuntar los documentos que evidencien lo manifestado.

Lo expuesto por la Directora Provincial no modifica lo comentado por Auditoría, debido a que no evidenció haber dispuesto la implementación de un sistema de archivo, lo que incidió a que estos documentos no se encuentren organizados, en orden cronológico y rotulados, no cuenten con un registro de recepción y egreso de la documentación; y, tampoco presentó evidencia documental de las gestiones realizadas posterior al memorando IESS-DPR-2017-1859-M con fecha 13 de agosto de 2017, para el cumplimiento de las recomendaciones 4 (8) y 5 (9).

Conclusiones

- Los Directores Provinciales Los Ríos, encargados, no designaron a los Responsables del Archivo, no dispusieron ni emitieron procedimientos para que se implemente un sistema de recepción, registro, administración, archivo y egreso de la documentación, a pesar de haber asignado un local con adecuaciones y mobiliario destinado para archivo y designado a los responsable de su custodia, por lo que la recomendación 1 del informe DAPyA-AI-0005-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que en el Archivo General se encuentre documentación guardada en cajas sin identificación del área a la que corresponde; así como un detalle de su contenido, lo que no permitió su fácil ubicación, acceso y utilización.
- La Directora de la Dirección Provincial Los Ríos, no realizó gestiones administrativas, una vez que conoció las recomendaciones 4 (8) y 5 (9) del informe DAPyA-AI-0005-2016, pese a los requerimientos efectuados por parte de la


CIENTO DIECINUEVE 4

Administradora del Contrato, para contar con la presencia del Fiscalizador de la obra y el Contratista, a fin de que realicen la liquidación definitiva de la obra de remodelación del nuevo edificio en la Dirección Provincial del IESS Los Ríos; y, el Arquitecto, Fiscalizador de la obra, en funciones entre el 1 de febrero de 2016 y el 30 de abril de 2018, no emitió un informe del estado de la obra encontrada en su visita realizada al edificio de la Dirección Provincial IESS Los Ríos, conforme comunicó la Coordinadora Provincial Administrativa Financiera Guayas, encargada, en su memorando IESS-CPAFGU-2017-2787-M de 8 de junio de 2017, por lo que las citadas recomendaciones se encuentran parcialmente cumplidas; lo que ocasionó que no se realice la entrega recepción definitiva del contrato y liquidación total de la obra, desconociendo los volúmenes de obra realizados, los valores por trabajos realmente ejecutados y su costo final.

22. Informe DAPyA-AI-0010-2016

El informe fue emitido como resultado del examen especial a las construcciones y remodelaciones en los cinco Centros de Atención Ambulatoria del IESS, ubicados en Quito (Central, Chimbacalle, Cotocollao, Batán y Sur Occidental), por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012, fue aprobado el 1 de febrero de 2016 por la Directora de Auditorías Internas, encargada de la Contraloría General del Estado y remitido a la Auditora Interna Jefe del IESS mediante oficio 02497-DAPyA de 2 de febrero de 2016, servidora que a su vez, con memorandos IESS-AI-2016-0210, 0212, 0213, 0214, 0215, 0216, 0217, 0218 y 0219-ME de 17 y 18 de febrero de 2016, comunicó a la Directora General del IESS, encargada; Directora Nacional de Adquisiciones, Bienes y Servicios; Directora Administrativa C.A.A Sur Occidental, encargada; Director Administrativo del Centro de Atención Ambulatoria El Batán; Directora Administrativa del C.A.A Cotocollao; Director Administrativo C.A.A Chimbacalle; Director Administrativo del C.A.A Central Quito; Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado y el Presidente del Consejo Directivo del IESS, en su orden.

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorando IESS-SDG-2017-0200-M de 9 de agosto de 2017, solicitó a la Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, encargada, y al Director Administrativo del Hospital del Día Central Quito, informar sobre el cumplimiento de las recomendaciones, indicando que del total de las 12 recomendaciones, 2 se

CIENTO VEINTE 

encuentran en proceso de aplicación; con memorando IESS-SDG-2017-0240 de 31 de agosto de 2017, insistió en su aplicación; y, con memorando IESS-SDG-2017-1354-M de 17 de julio de 2017, informó al Subdirector General del IESS sobre el estado en el que se encontraban las recomendaciones, señalando que:

“...las unidades auditadas registran un avance del 83% que representa la implementación de 10 recomendaciones de un total de 12; la diferencia (2) están en proceso de aplicación (...).”

De las 12 recomendaciones, 4 se encuentran cumplidas según consta en anexo 5; 6 no aplicables, conforme anexo 4; y, 2 parcialmente cumplidas que se citan a continuación:


*“... **Documentos de respaldo de procesos de contratación no se encuentran debidamente archivados en la Comisión Técnica .-Al Director del CAA de Chimbacalle .-1.** Dispondrá por escrito y vigilará que los servidores que desempeñan la función de Secretarios y/o Secretarias de las Comisiones Técnicas responsables de los procesos de contratación, mantengan los documentos debidamente archivados de manera lógica, cronológica y/o numérica de tal manera que permita su control y evaluación, en cada una de las fases que los conforman (...).”*

Situación actual:

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) Chimbacalle, con memorando IESS-HD-CH-DA-2017-134-M de 16 de Marzo de 2017, dispuso al Analista Administrativo y a la Coordinadora Financiera CCQA (Hospital del Día) Chimbacalle, mantener la custodia de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación y la conservación de una copia en los archivos de su dependencia.

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) Chimbacalle, con memorando IESS-HD-CH-DA-2017-0139 de 17 de marzo de 2017, informó al Planificador-Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, el cumplimiento de la recomendación donde indicó que con memorando IESS-HD-CH-DA-2017-0134-M, se emitieron disposiciones al Jefe de Adquisiciones y Coordinadora Financiera.

En la visita a esta casa de salud, efectuada el 6 de junio de 2018, por la Auditora Técnica, se verificó que la información de los procesos de contratación

CIENTO VEINTE Y UNO 

correspondiente a los años 2015, 2017 y 2018, cuentan con un archivo organizado de manera lógica, cronológica y numérica, permitiendo el control y evaluación en cada una de las fases que lo conforman; sin embargo, no se encontró los expedientes de los procesos correspondientes al año 2016, por cuanto el Administrador y Oficinista del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H del día) – Chimbacalle, con funciones designadas de Custodios de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación, en funciones entre el 1 de abril de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, 16 de marzo de 2016 y el 30 de abril de 2018, no entregaron los procesos correspondiente al año 2016, por lo que se desconoce su ubicación y el estado en el que se encuentran dichos documentos.

Lo comentado se presentó debido a que la Directora Administrativa del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) –Chimbacalle en funciones entre el 1 de agosto de 2017 y el 30 de abril de 2018, no supervisó ni exigió al Administrador y a la Oficinista del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H del día) – Chimbacalle, designadas como Custodios de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación, en funciones entre el 1 de abril de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, el 16 de marzo de 2016 y el 30 de abril de 2018, que entreguen los procesos correspondiente al año 2016; tampoco estos servidores entregaron los documentos de los procesos de contratación del año 2016, que se encontraban bajo su responsabilidad, por lo que la recomendación 1 del informe DAPyA-AI-0010-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que originó que no se evidencie la existencia física de los documentos de respaldo de los procesos de contratación correspondientes al año 2016, limitando que dichos archivos estén disponibles para acciones de verificación o control posterior y que se desconozca su ubicación y estado.

“... Consultoría para estudios de ampliación y remodelación del CAA no consideró áreas reales a ser intervenidas ni situación legal del terreno donde funciona .-A la Directora Nacional de Bienes Inmuebles .-7. Conjuntamente con el Director del CAA Chimbacalle gestionarán ante Dependencias e Instituciones Públicas debidamente facultadas, tales como, Notaría, Registros de la Propiedad, Municipio, Función Jurisdiccional la obtención de los documentos que demuestren y sustenten la situación legal de los terrenos donde funcionan el CAA de Chimbacalle y la Agencia Sur del IESS, es decir de todas aquellas desmembraciones, transferencias de dominio, entre otras, que justifiquen el área actual en relación a la superficie que conste en la escritura original del año 1961 inscrita en la Notaria Segunda del cantón Quito, otorgada por la Empresa de Ferrocarriles del Estado a favor de la ex Caja del Seguro, por una cuantía de 2 271 090,00 sucres y un área total de 50 470,00 m2 (...).”

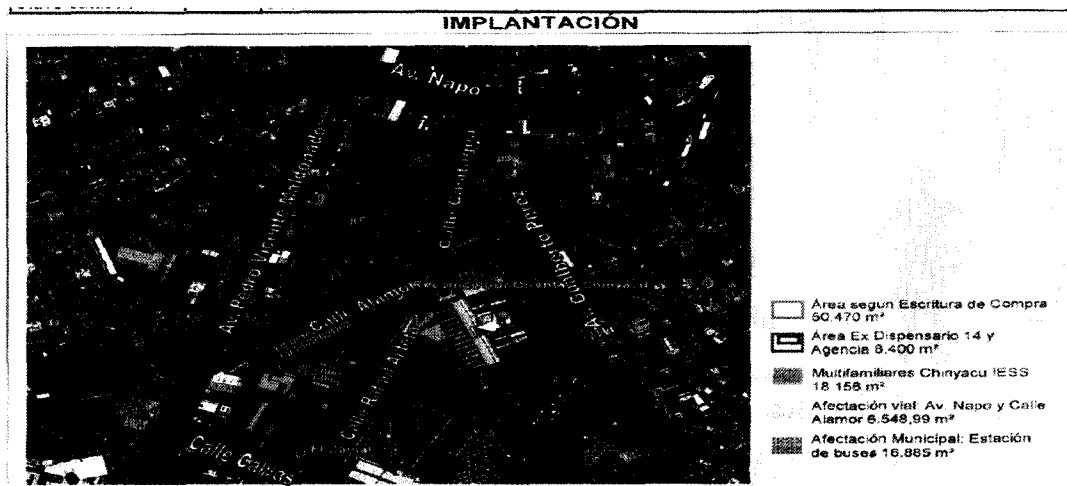
CIEHO VELAZQUEZ Y ROSA

Situación actual:

La Directora Administrativa del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) – Chimbacalle, con memorando IESS-CAACH-DME-2016-0137 de 4 de marzo de 2016, informó a la Subdirectora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Pichincha, encargada; Directora Nacional de Adquisiciones, Bienes y Servicios; y, al Planificador-Coordenador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, sobre el cumplimiento de la recomendación 7, además señaló lo siguiente:

“...me permito remitir las acciones tomadas durante mi período de gestión desde el 31-10-2015 a la fecha. La consultoría contratada en el año 2014... para “Patrocinio Jurídico y Representación Administrativa para la Definición, Legalización y Escriturización del Predio donde se Encuentra el Centro Médico de Atención Ambulatoria IESS Chimbacalle” ha terminado, estableciéndose de acuerdo con el Certificado de Catastros conferido por la Dirección Metropolitana de Catastros del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, dos predios en unipropiedad, el del IESS SEGURO DE SALUD CENTRO DE A.A. CHIMBACALLE y el del IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A.A. EL BATÁN (Actualmente ocupado por la Agencia IESS Villa Flora), información que ha sido revisada y actualizada en agosto y noviembre de 2015 (...)”

De acuerdo a las escrituras de 15 de marzo de 1961, la Empresa de Ferrocarriles del Estado vendió a favor de la Caja del Seguro un inmueble por la cuantía de 2 271 090,00 sucres con un área de 50.470,00m², dentro del cual existen áreas declaradas en propiedad horizontal. Con fecha 9 de julio de 2013, la Ex Directora Nacional de Bienes Inmuebles presentó la documentación de respaldo que detalla la información histórica del fraccionamiento de las áreas del terreno inicial de 50.470 m², constantes en la escritura original de 1961 como se demuestra:



CIENTO VEINTE Y TRES

El terreno donde funciona el CAA Chimbacalle, se encuentra identificado con el número de predio 195064, con un área gráfica de 7.200,47m² y un área de construcción de 2.682,43m², mientras que la Agencia Sur, tiene asignado el número de predio 130867, con un área gráfica de 1.226,61m² y un área de construcción de 853,88m².

En el área constante en las escrituras del año 1961, se encontraron además de las instalaciones donde funciona el C.A.A. Chimbacalle y la Agencia Sur, el proyecto de vivienda multifamiliares "Chiriyacu", la afectación vial de la avenida Napo y calle Alamor y la afectación municipal de la estación de buses.


La Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, con oficio IESS-SDNIE-2017-0060-OF de 17 de noviembre de 2017, informó al Administrador General del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito respecto de la gestión realizada por parte de la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento del IESS; así como, los acuerdos entre las entidades y remitió el detalle de los predios afectados para análisis técnico como parte del **Convenio de Compensación de Créditos Recíprocos y Plan de Pagos entre el IESS y el Municipio de Quito**; además, señaló los predios de propiedad del IESS afectados por la construcción de distintos proyectos impulsados por la municipalidad, entre los cuales, constaron:

Predios total y parcialmente ocupados por el MDMQ				
N°.	Predio	IESS-MDMQ (área acordada)	Valor Municipal 2013	Ocupación
1	Chiriyacu II Etapa	16.885,00	1 076 418,75	Sub.Ecovía y Lab. Municipal (utilidad pública)

Afectaciones Viales				
N°.	Predio	IESS-MDMQ (Área Acordada)	Valor Municipal 2013	Ocupación
2	Chiriyacu II Etapa	6.548,99	474 844,65	Apertura de Av. Napo y calle Alamor

Así también señaló: "... **5. CATASTRO MUNICIPAL.-** Conforme se desprende de las Cédulas Catastrales Municipales en Unipropiedad, emitidas por el Municipio de Quito, en algunos casos se evidencia diferencias en las áreas de los terrenos, de los inmuebles conforme al siguiente detalle:

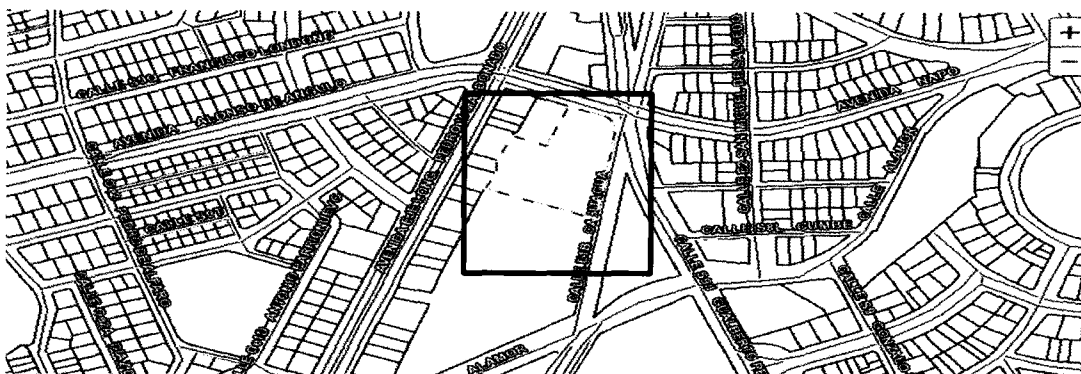
DIFERENCIA DE ÁREAS EN TERRENOS DEL IESS (PREDIOS TOTAL Y PARCIALMENTE OCUPADOS POR EL MDMQ)				
N°.	No. Predio	Predio	Área Acordada IESS-MDMQ/m ²	Área cédula catastral en Unipropiedad/M ²
1	200295	Chiriyacu II Etapa	16.885,00	17.110,00

CIENTO VEINTE Y CUATRO 

6. REQUERIMIENTO.- a) Delegar a quien corresponda la ratificación y rectificación de las superficies de terrenos y vías afectadas por el Municipio de Quito, acordadas entre las dos entidades vs las superficies de los terrenos registradas en las cédulas catastrales de Unipropiedad y de las del IESS (...).

En la visita realizada por el Auditor designado, al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito el 19 de septiembre de 2018, se verificó que en el Sistema Informático de Registro Catastral Quito SIREC-Q, consta que los predios 195064, 130867 y 200295, se encuentran catastrados a nombre del IESS Seguro de Salud C.A.A Chimbacalle, IESS Seguro de Salud Centro A.A. Central y la afectación municipal de estación de Buses, en su orden, de los cuales no existe registro de fecha de protocolización y de inscripción en el Registro de la Propiedad, como se indica a continuación:

Predio 195064



Predio: IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A.A. CHIMBACALLE

Sin fecha de Protocolización, sin fecha de inscripción (Registro de Propiedad)

Datos Alfanuméricos

Tipo de Solicitud: _____
 GeoClave: 170102090204003 Predio: 195064
 Clave Catastral Anterior: 3070219003

Lote	Predio	Unidades Constructivas	Adicionales Constructivos
* Propietario / Objeto de Adquisición			
Estado	ACTIVO	Principal	SI
Número	2	* Porcentaje %	100.0000 / 100.0000
* Propietario	3377315	IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A.A. CENTRAL	
Extensión	_____		
Tipo Identificación	RUC	1768113070001	Nombre Comercial _____
* Tipo de Persona	JURIDICOS / JURIDICA PUBLICA		
Correo Electrónico	Bioresm@iess.gob.ec		
Notaría No.	_____	Provincia	17 PICHINCHA
Fecha de Protocolización	_____	Fecha de Inscripción (Registro de Propiedad)	_____
Forma de Adquisición	COMPRAVENTA		

CIENTO VEINTE Y CINCO

PREDIO 130867



Predio: IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A.A. CENTRAL

Home CONSULTAS -> Unipropiedad

Datos Alfanuméricos

Tipo de Solicitud: Predio 130867
 GeoClave: 170102090204002 Clave Catastral Anterior: 3070219002

Lote	Predio	Unidades Constructivas	Adicionales Constructivos
Estado	ACTIVO	Principal	Si
Número	2	* Porcentaje %	100.0000 100.0000
* Propietario	3377315	IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A.A. CENTRAL	
Extensión			
Tipo Identificación	RUC	1766113070001	Nombre Comercial
* Propietario Jurídicos / Jurídica Pública			
Correo Electrónico	floreasm@iess.gob.ec		
Notaría No.	Provincia	Cantón	
Fecha de Protocolización	Fecha de inscripción (Registro de Propiedad)		
Forma de Inscripción			

Sin fecha de Protocolización, sin fecha de inscripción (Registro de Propiedad)

PREDIO IESS 200295



Predio: AFECTACIÓN MUNICIPAL DE ESTACIÓN DE BUSES

CIENTO VEINTE Y SEIS 26

Datos Alfanuméricos

Tipo de Solicitud: Predio 200295
 GeoClave: 170102090239002 Clave Catastral Anterior: 3080201006

Lote	Predio	Unidades Constructivas	Adicionales Constructivos
Estado: ACTIVO Principal SI Número: 2 * Porcentaje %: 100.0000 100.0000 * Propietario: 3377315 IESS SEGURO DE SALUD CENTRO A A CENTRAL Extensión: Tipo Identificación: RUC 1768113070001 Nombre Comercial: * Tipo de Persona: JURIDICOS / JURIDICA PUBLICA Correo Electrónico: floresm@iess.gob.ec Notaría No.: 2 Provincia: 17 PICHINCHA Cantón: 1 QUITO Fecha de Protocolización: 15/03/1961 Fecha de inscripción (Registro de Propiedad): Forma de Adquisición:			

Sin fecha de inscripción (Registro de Propiedad)

Conforme lo expuesto, se evidenció que los predios con número 195064 y 130867 no registran fechas que permitan identificar la situación legal y registros municipales de los terrenos correspondientes al CAA Chimbacalle y a la Agencia Sur del IESS, mientras que en el predio 200295 consta como fecha de protocolización la de la escritura inicial, esto es, 15 de marzo de 1961 y que en dicho documento público se constituyó la extensión total del terrero de 50.470 m², evidenciando que no se realizó su desmembración.

El Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento en respuesta al memorando IESS-AI-2018-0971-ME de 31 de julio de 2018 emitido por la Jefa de Equipo, con memorando IESS-SDNIE-2018-1285 de 6 de agosto de 2018, informó:

"... El Dispensario CAA Chimbacalle y la Agencia sur del IESS, se encuentran registrados en el catastro institucional, que se adjunta, con los números de predio 195064 y 130867 respectivamente y la información correspondiente a ubicación, áreas de terreno y avalúos (...)"

Lo comentado se presentó por cuanto el Director Nacional de Infraestructura y Equipamiento en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de marzo de 2016, la Directora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, encargada en funciones entre el 1 de abril de 2016 y el 5 de mayo de 2017; y, como Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento en funciones entre el 6 de mayo de 2017 y el 11 de diciembre de 2017, y, el Director Administrativo del Centro Atención Ambulatorio

CIENTO VEINTE Y SIETE

Chimbacalle Quito y la Directora Administrativa del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) –Chimbacalle, en funciones entre el 1 de enero de 2016 y el 9 de junio de 2017; y, 1 de agosto de 2017 y el 30 de abril de 2018, no gestionaron ante las Dependencias e Instituciones Públicas debidamente facultadas, la obtención de los documentos que demuestren y sustenten la situación legal de los terrenos donde funcionan el CAA de Chimbacalle y la Agencia Sur del IESS por lo que la recomendación 7 del informe DAPyA-AI-0010-2016 se encuentra parcialmente cumplida, lo que originó que se desconozca y legalice el área que quedó a favor del IESS del total del terreno de 50.470m², considerando la construcción de las Multifamiliares Chiriyacu, existencia de expropiación y declaratoria de utilidad pública e interés social parcial de este inmueble efectuada por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito; así como, no permita reflejar saldos reales en la cuenta de bienes inmuebles.

Los citados servidores inobservaron lo dispuesto en el artículo 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, se comunicaron los resultados provisionales, con oficios 338, 340, 341, 342, 343 y 346-0007-IESS-AI-2018 de 25 de septiembre de 2018 al Director Nacional de Infraestructura y Equipamiento; a la Directora Nacional de Bienes Inmuebles y como Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento; a los Directores Administrativos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) Chimbacalle; y, a los Custodios de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación.

En respuesta al oficio 0343-007-IESS-AI-2018 de 26 de septiembre de 2018, la Directora y Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, en funciones entre el 1 de abril de 2016 y el 5 de mayo de 2017; y, 6 de mayo de 2017 y el 11 de diciembre de 2017, con oficio IESS-SDNIE-2018-0133-OF de 28 de septiembre de 2018, comunicó:

“...he cumplido a cabalidad con mis deberes y obligaciones como Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, encargada, dando solución oportuna y eficaz al problema detectado, solicitando a las Autoridades

CIENTO VEINTE Y OCHO 5

*Municipales que se dé solución inmediata, tal es así que se realizó una mesa de trabajo el 27 de noviembre de 2017 entre técnicos de la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento y la Dirección Metropolitana de Catastro, tal como lo manifiesta el Coordinador de Gestión Especial Catastral en el oficio anexo Nro. DMC-GEC-00238 del 1 de febrero de 2018, fecha en la cual la suscrita ya no se encontraba en funciones....- las gestiones realizadas por la suscrita, no solo demuestra la correcta aplicación y desempeño de mis funciones, sino... que... motivaron que en hechos subsiguientes los Subdirectores Nacionales de Infraestructura y Equipamiento, de turno, continúen ejecutando acciones e insistan ante las autoridades del IESS, en la necesidad de que se autorice y se presione al Municipio de Quito, para concretar la firma del **Convenio de Compensación de Créditos Recíprocos y Plan de Pagos entre el IESS y el Municipio de Quito (...)**"*

Lo expuesto por la citada servidora, con relación a la recomendación 7, no modifica lo comentado por Auditoría, debido a que no se realizó el seguimiento a los trámites de la regularización de los predios afectados por la construcción de distintos proyectos municipales.

En respuesta al oficio 0341-0007-IESS-AI-2018 de 25 de septiembre de 2018, la Coordinadora Financiera CCQA (Hospital del Día) Chimbacalle, a quien conjuntamente con el Analista Administrativo, el Director Administrativo del Centro Clínico, dispuso la custodia de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación y la conservación de una copia en los archivos de su dependencia, con oficio 411221101-U.FIN-015 de 6 de octubre de 2018, señaló:

"... La citada recomendación estaba dirigida a los servidores que desempeñaban las funciones de secretarios de las comisiones técnicas y responsables de los procesos de contratación, no a la coordinadora financiera; sin embargo... el Director Administrativo de ese período dispuso al responsable de adquisiciones y mi persona "dispuso la custodia de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación y la conservación de una copia en los archivos de su dependencia", no era lo que disponía la recomendación (...)"

En respuesta al oficio 0340-0007-IESS-AI-2018 de 25 de septiembre de 2018, el Analista Administrativo del CCQA (Hospital del Día) Chimbacalle, a quien se le dispuso mantener la custodia de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación, en comunicación de 10 de octubre de 2018, señaló:

"... La documentación respectiva se entregó de manera física al personal que laboraba en el departamento de adquisiciones en el mes de julio del 2017, sin embargo no me firmaron el recibido de la misma ya que en el personal indicado a la fecha aún no contaba con contrato.- De acuerdo a memorando IESS-HD-CH-DA-2018-1201-M de 4 de septiembre de 2018, el Director Administrativo

CIENTO VEINTE Y NUEVE 6

del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) Chimbacalle, me solicita entregar los documentos que respalden mi gestión al 30 de junio de 2017 como responsable de adquisiciones.- Para cumplir con lo solicitado... el 7 de septiembre dl (sic) 2018,.. se realizó una reunión con la Coordinadora de Responsabilidad Patronal, delegada del Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) Chimbacalle, en donde solicite que me faciliten la documentación para poder sacar las fotocopias que requiero para poder realizar la entrega de lo solicitado....- La Coordinadora de Responsabilidad Patronal, delegada del Director Administrativo...me comunico (sic) vía telefónica que está autorizado el trabajo los días sábados a partir del... 22 de septiembre del 2018. Acudí el día sábado 22 de septiembre de acuerdo a lo acordado, pero el funcionario designado para ese día no acudió. A la fecha se ha trabajado los días 29 de marzo y 6 de abril del presente año en jornadas de 4 horas, con lo que se está avanzando para la entrega de la documentación solicitada y cumplir con la recomendación de la Auditoría (...)"

Lo expuesto por la Coordinadora Financiera y por el Analista Administrativo del CCQA (Hospital del Día) Chimbacalle, con relación a la recomendación 1, no modifica lo comentado por Auditoría, debido a que el Director Administrativo del Centro Clínico, les dispuso la custodia de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación y la conservación de una copia en los archivos de su dependencia, por lo tanto, era su responsabilidad mantener los documentos de los procesos de contratación debidamente archivados de manera lógica, cronológica y/o numérica de tal manera que permita su control y evaluación, en cada una de las fases que los conforman.

Conclusiones

- La Directora Administrativa del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) – Chimbacalle no supervisó ni exigió al Administrador y a la Oficinista del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H del día) – Chimbacalle, designadas como Custodios de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación, que entreguen los procesos correspondiente al año 2016; tampoco estos servidores entregaron los documentos de los procesos de contratación del año 2016, que se encontraban bajo su responsabilidad, por lo que la recomendación 1 del informe DAPyA-AI-0010-2016, se encuentra parcialmente cumplida, lo que originó que no se evidencie la existencia física de los documentos de respaldo de los procesos de contratación correspondientes al año 2016, limitando que dichos archivos estén disponibles para acciones de verificación o control posterior y que se desconozca su ubicación y estado.

CIENTO TREINTA ↵

- El Director Nacional de Infraestructura y Equipamiento, la Directora Nacional de Bienes Inmuebles; y, como Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, de acuerdo a la reforma integral al Reglamento Funcional del IESS; y, el Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento; el Director Administrativo del Centro Atención Ambulatorio Chimbacalle Quito y la Directora Administrativa del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) –Chimbacalle, no gestionaron ante las Dependencias e Instituciones Públicas debidamente facultadas, la obtención de los documentos que demuestren y sustenten la situación legal de los terrenos donde funcionan el CAA de Chimbacalle y la Agencia Sur del IESS por lo que la recomendación 7 del informe DAPyA-AI-0010-2016 se encuentra parcialmente cumplida, lo que originó que se desconozca y legalice el área que quedó a favor del IESS del total del terreno de 50.470m², considerando la construcción de las Multifamiliares Chiriyacu, existencia de expropiación y declaratoria de utilidad pública e interés social parcial de este inmueble efectuada por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito; así como, no permita reflejar saldos reales en la cuenta de bienes inmuebles.

Hecho subsecuente

La Oficinista, Custodio del archivo de adquisiciones a partir del 26 de julio de 2018, mediante correo electrónico de 24 de julio de 2018, envió al Administrador del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H del día) – Chimbacalle, con funciones de Custodio de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación, el índice aprobado por la Subdirección Nacional de Compras para los procesos de Compras Públicas, servidor que por la misma vía electrónica solicitó:

“... Por favor si me puede ayudar el documento donde indican que ese es el índice aprobado por la Subdirección Nacional de Compras. Lo que usted me envía es un ejemplo que no lo entiendo bien, agradecería me ayude con lo indicado para ver las directrices...”

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) Chimbacalle, encargado, con memorando IESS-HD-CH-DA-2018-1201-M de 4 de septiembre de 2018, insistió al Administrador del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H del día) – Chimbacalle, con funciones de Custodio de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación, entregar los documentos que respalden su gestión al 30 de junio de 2017 como responsable de adquisiciones, señalando lo siguiente:

CIENTO TREINTA Y CUATRO

“...al no obtener el requerimiento en el plazo solicitado por usted, siendo ya más de dos meses de conversaciones personales y telefónicas es importante que cumpla con los términos acordados vía telefónica el día de hoy, acercándose el viernes 7 de septiembre a las 16 horas al CCQA HD Chimbacalle, para la revisión de los respaldos de la información de su gestión como Responsable de la Unidad de Adquisiciones de este Centro Médico hasta el 30 de junio de 2017, dicha documentación debe apegarse a lo que indica la ley de Contratación Pública en sus diferentes procesos, como se le ha indicado en varias ocasiones; además debo manifestar que el cumplimiento a la entrega de sus obligaciones evitará recurrir a las instancias pertinentes (...)”

La Coordinadora de Responsabilidad Patronal, delegada del Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) Chimbacalle, con memorando IESS-HD-CH-RP-2018-0025-M de 10 de septiembre de 2018 puso a conocimiento del Director Administrativo, encargado, sobre la reunión mantenida el día 7 de septiembre de 2018 conjuntamente con al Administrador, Custodio de toda la documentación de respaldo de los procesos de contratación, en funciones entre el 16 de marzo de 2016 y el 30 de junio de 2017; y, la Oficinista, Custodio del archivo de adquisiciones en funciones a partir del 26 de julio de 2018, y solicitó:

“...agradeceré, se disponga y autorice que uno de los servidores de la Unidad Financiera acuda los días sábados para que se facilite la documentación de los archivos al Ing. (...) para que saque las copias faltantes en los procesos de compras y entregue la documentación del archivo de adquisiciones de su período como indica la norma legal de Compras Públicas y las Recomendaciones de Auditoría (...)”

23. Informe DAI-AI-0088-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de los contratos suscritos para mejorar la gestión, fortalecer el control interno y disminuir los riesgos institucionales, en la Dirección del Sistema de Pensiones del IESS, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2011 y el 31 de diciembre de 2014, fue aprobado el 21 de enero de 2016 por el Director de Auditoría Interna de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna del IESS con oficio 18385 de 5 de julio de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1083-ME comunicó la aplicación de las 13 recomendaciones a la Directora del Sistema de Pensiones, mismas que se encuentran cumplidas, conforme consta en anexo 5.

CIENTO TREINTA Y DOS

24. Informe DAI-AI-0394-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de los contratos de la Dirección Nacional de Comunicación Social por el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2013 y el 31 de mayo de 2014, fue aprobado el 21 de abril de 2016 por la Directora de Auditoría Interna, encargada de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna con oficio 22916 de 17 de agosto de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1295-ME de 19 de agosto de 2016, comunicó a la Directora de Comunicación Social la aplicación de las 9 recomendaciones, mismas que se encuentran cumplidas, según consta en anexo 5.

25. Informe DAI-AI-0604-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a la recuperación de la mora patronal en la Dirección Provincial de Cotopaxi, por el período de 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013, fue aprobado el 13 de enero de 2016 por la Directora de Auditoría Interna, encargada de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna con oficio 29948 de 17 de octubre de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1780-ME de 21 de octubre de 2016, comunicó al Director Provincial de Cotopaxi la aplicación de las 17 recomendaciones, mismas que se encuentran cumplidas, según consta en anexo 5.

26. Informe DAI-AI-0733-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración; y, calificación y determinación de responsabilidad patronal en el IESS Seguro de Salud Centro de Atención Ambulatoria de Alausí, fue aprobado el 12 de abril de 2016 por la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna con oficio 27283 de 22 de septiembre de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1658-ME de 11 de octubre de 2016, comunicó al Director de Seguro General de Salud Individual y Familiar la aplicación de las 19 recomendaciones, mismas que se encuentran cumplidas, conforme consta en anexo 5.

CIENTO TREINTA Y TRES

27. Informe DAI-AI-0753-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a la contratación y pago a prestadores privados por servicios de salud a los afiliados y pensionistas; y a los procesos precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios en la Dirección Provincial del IESS Tungurahua por el periodo comprendido entre el 1 enero de 2011 al 30 de junio de 2014, fue aprobado el 20 de enero de 2016 por la Directora de Auditoría Interna, encargada de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna con oficio 22916 de 17 de agosto de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1309-ME de 24 de agosto de 2016, comunicó a la Subdirector Provincial de Servicios Corporativos Tungurahua la aplicación de la recomendación, misma que se encuentra cumplida, conforme consta en anexo 5.

28. Informe DAI-AI-0757-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procedimientos administrativos de los juicios coactivos instaurados a las Compañías Adcodis S.A., Grupo Cantera San Luis, Trinipuerto y Agrícola Sociedad Anónima, en la Dirección Provincial del Guayas", por el período comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014, fue aprobado el 1 de febrero de 2016 por la Directora de Auditoría Interna, encargada de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna con oficio 22916 de 17 de agosto de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1360-ME de 1 de septiembre de 2016, comunicó a la Directora Provincial del IESS Guayas la aplicación de las 6 recomendaciones, mismas que se encuentran cumplidas, según consta en anexo 5.

29. Informe DAPyA-AI-0008-2016

El informe fue emitido como producto del examen especial a los procesos precontractual, contractual, ejecución y liquidación de los contratos CDC-IESS-DPP-2.2013Y CDC-IESS-DPP-3-2013, suscritos el 22 de abril de 2013; y, a la remodelación y equipamiento ejecutados en los pisos 5 y 7 del edificio Parque de Mayo; en el período comprendido entre 1 de enero de 2013 y 31 de agosto de 2015, fue aprobado el 13 de junio de 2016 por la Directora de Auditoría Interna, encargada de la Contraloría General del Estado, remitido a la Auditora Interna con oficio 22916 de 17

CIENTO TREINTA Y CUATRO


de agosto de 2016, servidora que con memorando IESS-AI-2016-1631-ME de 7 de octubre de 2016, comunicó al Director Provincial de Pichincha la aplicación de las 8 recomendaciones, mismas que se encuentran cumplidas, según consta en anexo 5.

Recomendaciones

Al Director General

1. Elaborará un cronograma con las recomendaciones incumplidas y parcialmente cumplidas que contengan al menos un detalle de las mismas, responsables de su cumplimiento, plazo 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.
2. De las recomendaciones no aplicables en el período sujeto a examen, en virtud de no haberse presentado operaciones administrativas y financieras o hechos que hubiesen permitido su implementación, que corresponden a los informes DAI-AI-0126-2016, DAI-AI-0404-2016, DAI-AI-0405-2016, DAI-AI-0542-2016, DAI-AI-0644-2016, DAPyA-AI-0003-2016, DAPyA-AI-0005-2016 y DAPyA-AI-0010-2016, recomendaciones: 11, 13, 15, 19, 20, 25 y 30; 2, 10 y 14; 5 y 8; 7; 2 y 4; 2; 3, 5, 6, 7 y 10; y, 3, 4, 5, 8, 11 y 12, en su orden, conforme consta en anexo 4, dispondrá a los servidores a quienes están dirigidas, su implementación al momento en que se produzcan estas operaciones o hechos, considerando la normativa vigente, de lo cual realizará la supervisión respectiva.

Atentamente,


Ing. Marco Antonio Guevara Daqui
Auditor Interno Jefe del IESS
CIENTO TREINTA Y CINCO