



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍAS INTERNAS

DNAI-AI-0499-2018

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

Examen Especial al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de la auditoría interna aprobados por la Contraloría General del Estado en los años 2013 y 2014; así como los de auditoría externa aprobados en el año 2013, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017

TIPO DE EXAMEN : EE

PERIODO DESDE : 2013-01-01

HASTA : 2017-12-31

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL - IESS

Examen especial al cumplimiento de las recomendaciones emitidas en los informes de la auditoría interna aprobados por la Contraloría General del Estado en los años 2013 y 2014; así como los de auditoría externa aprobados en el año 2013, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017.

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
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
Objetivo de la entidad	8
Monto de recursos examinados	8
Servidores relacionados	8
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones constantes en informes de auditoría	8
 Informe IESS-AUDI-0018-2011: Examen especial al proceso de concesión y pago de prestaciones económicas a los afiliados y beneficiarios del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Subdirección Provincial del IESS en Guayas, correspondientes a subsidios por enfermedad y maternidad, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de marzo de 2010.	9
 Informe DAI-AI-0071-2013: Examen especial a la recuperación de la mora patronal, adquisición de bienes y servicios y trámites para la concesión de prestaciones de riesgos del trabajo en la Dirección Provincial del IESS en Santo Domingo de los Tsáchilas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de marzo de 2011	23
 Informe DAI-AI-0104-2013: Examen especial a los servicios prestados por la Unidad de Oftalmología Kennedy Norte - UNIOFKEN, con el propósito de cancelar valores adeudados por la prestación de servicios de salud a los asegurados, por 548 204,53 USD, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 31 de marzo de 2012.	23
 Informe DAI-AI-0107-2013: Examen especial a las atenciones médicas otorgadas a nombre de la afiliada Francisca Elizabeth Campos Díaz, en las cuales existen presuntas irregularidades investigadas por la Trabajadora Social del Área Materno Infantil, Neurocirugía, Otorrinolaringología y B-20 del Hospital Teodoro Maldonado, por el período comprendido entre el 12 de junio 2011 al 30 de enero 2012.	29
 Informe DAI-AI-0117-2014: Examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión	33

de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el Hospital del IESS en Durán, por el período comprendido entre el 2 de enero del 2009 y el 31 de diciembre de 2012

Informe DAI-AI-0133-2014: Examen especial a la sustracción de equipos Certofix Dúo HFV1220, referencia 4167546 que se habría dado en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, por el período comprendido entre el 18 de noviembre de 2009 y el 31 de diciembre de 2011. 42

Informe DAI-AI-0178-2014: Examen especial a la calificación de derechos previa a la atención médica; determinación y recuperación de la responsabilidad patronal en el Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2009 51

Informe DAI-AI-0005-2015: Examen especial a los procesos administrativos, financieros y de gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS en Machachi, por el período comprendido entre el 4 de abril de 2011 y el 31 de diciembre de 2013. 55

Informe DADSySS-0007-2013: Examen especial al proceso de aprobación, celebración e inscripción de la escritura de dación en pago del Fideicomiso denominado IESS-SICO, por el período comprendido entre el 23 de junio de 2009 y el 31 de diciembre de 2011. 74

Informe DR6-DPB-AE-0007-2013: Examen especial a la prestación de servicios de salud y a la utilización de equipos, insumos médicos y medicinas, del IESS Hospital Nivel 1 Guaranda, por el período comprendido entre el 1 de abril de 2006 y el 31 de marzo de 2012. 84

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



Ref. Informe aprobado el 2018-07-30 .

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 los años 2013 y 2014; así como los de auditoría externa aprobados en el año 2013, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017.

La acción de control se efectuó de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado. Estas normas requieren que el examen sea planificado y ejecutado para obtener certeza razonable de que la información y la documentación examinada no contienen exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente que las operaciones a las cuales correspondan, 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 0005-IESS-AI-2018 de 8 de enero de 2018 suscrita por la Auditora Interna del IESS y en cumplimiento del Plan Operativo de Control del año 2018 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS y modificaciones autorizadas por el Director Nacional de Auditorías Internas mediante oficios 01483, 03860, 04214 y 05523-DNAI de 15 de enero; y, 2, 5 y 21 de febrero de 2018.

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 los años 2013 y 2014 y los de auditoría externa aprobados en el año 2013.

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 los años 2013 y 2014; así como los de auditoría externa aprobados en el año 2013, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017.

No se analizó en esta acción de control 114 recomendaciones de 11 informes aprobados en los años 2013 y 2014, 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 Registro Oficial 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

Social, que continúa vigente con la Ley de Seguridad Social publicada en Suplemento de Registro Oficial 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

Comisión de seguimiento de la Dirección General

El Director General del IESS mediante 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 conforma una Comisión de Seguimiento de apoyo directo a su gestión para que efectúe 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.

El Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General del IESS con oficio 12000000-CSS-1002 de 3 de septiembre de 2010, informó a los Delegados de las Direcciones de Sistema de Pensiones, Desarrollo Institucional, Seguro Social Campesino, Seguro de Riesgos del Trabajo; y, del Seguro General de Salud Individual y Familiar sobre la conformación de la comisión, las personas pasaban a colaborar que este equipo con las siguientes competencias y responsabilidades:

“...4.- Proceder por cada examen especial o auditoría de gestión, a preparar y documentar el informe preliminar de resultados, producto de la evaluación y seguimiento respectivo; documento este que deberá ser entregado a la Coordinación para el control de calidad y firma conjunta; que constituirá habilitante para la elaboración del informe definitivo a ser enviado para la suscripción del señor Director General y envío a las autoridades del IESS, a los Organismos de Control y al Consejo Directivo del IESS. - 5.- Revisión, análisis y depuración de informes producto de los exámenes especiales y auditorías de gestión, realizados por la Auditoría Interna, Contraloría General del Estado y Superintendencia de Bancos; actividad que incluye el registro de aquellos informes no entregados a la Comisión de Seguimiento y que fueron tramitados por otros funcionarios de la Dirección General (...).”

Los Directores Generales de turno, en funciones entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2017, emitieron Resoluciones Administrativas, con las que delegaron al Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, las funciones de control y su cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los distintos órganos de control, mismas que se detallan:

No. Resolución	Fecha suscripción	Vigencia	
		Desde	Hasta
IESS-DG-2015-0002-RFDQ	2015-05-26	2015-05-26	2016-01-31
IESS-DG-2016-0004-RFDQ	2016-02-01	2016-02-01	2016-04-28
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	2017-12-31

Alfonso

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, consta la siguiente estructura organizacional:

- 1. Procesos Gobernantes: Direccionamiento Estratégico**
 - 1.1.1. Órgano Máximo del Gobierno del IESS: Consejo Directivo
 - 1.1.2. 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

- 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

CINDY

- 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
- 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

SEB

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

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

Objetivo 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,

SIETE

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.

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 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	168	68,85
No aplicables	57	23,36
Parcialmente cumplidas	10	4,10
Incumplidas	9	3,69
Total emitidas	244	100,00

Servidores relacionados

Consta en anexo 1

ocfo 4

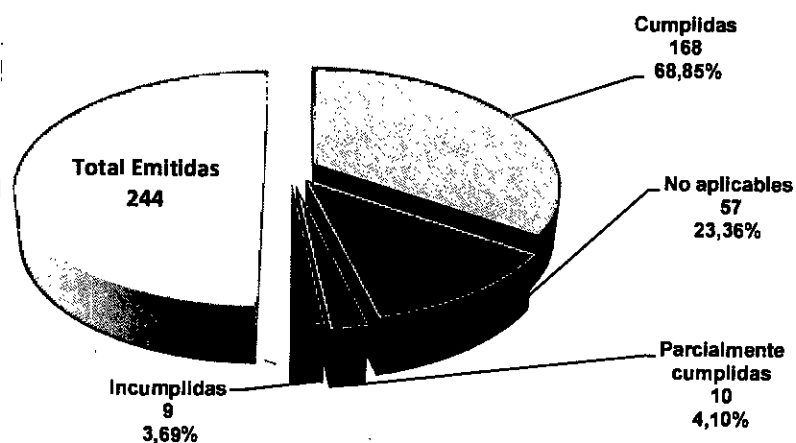
CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones constantes en informes de auditoría

Del seguimiento realizado al cumplimiento de 244 recomendaciones, constantes en 38 informes emitidos por la Auditoría Interna del IESS aprobados por la Contraloría General del Estado en los años 2013 y 2014; así como, los de auditoría externa aprobados en el año 2013, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017, se estableció que se cumplieron 168, que representan el 68,85%; no fueron aplicables 57 equivalentes al 23,36%, 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; se cumplieron parcialmente 10 que corresponden al 4,10% y no se cumplieron 9 que equivalen al 3,69%, conforme consta en anexo 2 y se presenta a continuación:

Resumen cumplimiento de recomendaciones



1. Informe IESS-AUDI-0018-2011

El informe fue emitido como producto del examen especial al proceso de concesión y pago de prestaciones económicas a los afiliados y beneficiarios del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Subdirección Provincial del IESS en Guayas, correspondientes a subsidios por enfermedad y maternidad, por el período

NUEVE

comprendido entre el 1 de enero de 2006 y el 31 de marzo de 2010, fue aprobado por el Director Regional de Guayas de la Contraloría General del Estado, el 26 de noviembre de 2013 y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS, mediante oficio 0112-DR1-AI de 10 de abril de 2014, servidor que envió al Director General del IESS con oficio IESS-AI-2014-0450-ME de 15 de abril de 2014.

El Director General del IESS con memorandos IESS-DG-2014-0620 y 621-M de 23 de abril de 2014 dispuso a la Directora del Seguro de Salud Individual y Familiar (e) y al Director Nacional de Tecnología de la Información, en su orden, el cumplimiento de las 5 recomendaciones, constantes en el citado informe; y, con memorandos IESS-DG-2014-1686-M e IESS-DG-2015-0450-M de 17 de octubre de 2014 y 9 de marzo de 2015, en su orden, dispuso al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, informe sobre las acciones implementadas y el cronograma de trabajo que se elaboró para dar cumplimiento a las recomendaciones e insistió en su aplicación, sin que se evidencie que el citado Director emitió respuesta.

El Subdirector General del IESS (e), mediante memorando IESS-SDG-2015-0104-M de 13 de mayo de 2015, insistió al Director del Seguro de Salud Individual y Familiar sobre el cumplimiento de las recomendaciones; así como, también el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, a través de los memorandos IESS-DG-2016-0336-M, IESS-DG-2017-2020-M e IESS-DG-2017-1656-M de 24 de febrero de 2016 y 18 de agosto y 24 de octubre de 2017, sin que se evidencie respuesta por parte del Director.

El Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, mediante memorando IESS-DG-2018-0378-M de 7 de febrero de 2018, remitió al Jefe de Equipo, información con corte al 31 de diciembre de 2017, sobre el cumplimiento de las recomendaciones del informe IESS-AUDI-0018-2011, en el que consta que se asignó el siguiente estado a las recomendaciones:

Nº. Recomendación	Estado
1	B "En proceso de aplicación"
2	B "En proceso de aplicación"
3	A "Aplicada"
4	B "En proceso de aplicación"
5	B "En proceso de aplicación"

DIEZ 5

Sin embargo, el equipo de Auditoría Interna determinó que de las 5 recomendaciones, 1 se encuentra cumplida, 2 parcialmente cumplidas y 2 incumplidas, que se citan a continuación:

“... Períodos de aportes subsidiados del proceso manual sin registro en la historia laboral del asegurado .-Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS .-1. Presentará a la Dirección de Desarrollo Institucional los requerimientos funcionales para el desarrollo del programa informático que permita la generación de las planillas de aportes de los períodos subsidiados, liquidados bajo el proceso manual en las Unidades Médicas del IESS en la Provincia del Guayas; a partir del ingreso del certificado médico, incluyendo controles para que estas operaciones no emitan órdenes de pago automáticas (...).”

Situación actual:

El Consejo Directivo del IESS con Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, emitió el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la estructura orgánica por procesos operativos y de apoyo administrativo del IESS, mismo que fue publicado en la Edición Especial 45 de Registro Oficial de 30 de agosto de 2013, en la que la Dirección de Desarrollo Institucional pasó a denominarse Dirección Nacional de Tecnología de la Información con funciones y responsabilidades establecidas en el artículo 2.4.3, entre la que constaba la letra k) de recopilar, atender y administrar los requerimientos de automatización de los procesos de la Institución.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con memorando IESS-DSGSIF-2018-1305-M de 15 de marzo de 2018, remitió al Jefe de Equipo varios documentos, entre estos: el (informe_ai_recomendaciones_1_2_3), en el que reportó las acciones realizadas desde el 15 de abril de 2014, fecha en que la citada dependencia tuvieron conocimiento de la aplicación de las recomendaciones hasta el 31 de diciembre de 2017, de corte del examen especial e informó en la parte pertinente:

“... Según la investigación realizada no se identificó el requerimiento funcional que gestione lo requerido por los Órganos de Control en cuanto a la recomendación 1; sin embargo vale la pena recalcar que el sistema de Subsídios Monetarios ejecuta, en su proceso de pago mensual, la generación de las planillas de aportes de los períodos subsidiados; el resultado de esto es la identificación del pago de aporte dentro de la historia laboral y el ajuste de los días por los períodos subsidiados (...).”

Onofre

Del seguimiento realizado al cumplimiento de la recomendación 1, se verificó que en el sistema de Subsidios Monetarios se registra el Certificado Médico del Afiliado; sin embargo, el proceso de liquidación y pago de subsidios, se realizó de forma manual, ya que el Analista de la Unidad de Negocio, mensualmente a través de la herramienta Jtrac solicita al encargado de atender los requerimientos relacionados con el sistema de Subsidios Monetarios de la Dirección Nacional de Tecnología de la Información la generación de las planillas de aportes de los períodos subsidiados, identificando el pago de aportes dentro de la historia laboral y el ajuste de los días por períodos subsidiados, mismas que son registradas en el sistema, por lo tanto la recomendación al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentra incumplida.

Lo comentado se presentó por cuanto los Directores del Seguro de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados, en funciones entre el 17 de abril de 2014 y el 12 de septiembre de 2014; 6 de octubre de 2014 y el 12 de marzo de 2015; 12 de marzo de 2015 y el 16 de agosto de 2015; 8 de enero de 2016 y el 18 de febrero de 2016; 19 de febrero de 2016 y el 26 de julio de 2016; 28 de septiembre de 2016 y el 3 de agosto de 2017; y, 4 de agosto de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no presentaron al Director Nacional de Tecnología de la Información los requerimientos funcionales para el desarrollo del aplicativo informático para la generación de las planillas de aportes de los períodos subsidiados, liquidados bajo el proceso manual en las Unidades Médicas, a partir del ingreso del certificado médico, que incluya controles para que estas operaciones no emitan órdenes de pago automáticas, lo que originó que este proceso se continúe realizando de forma manual.

“...Períodos de aportes subsidiados del proceso manual sin registro en la historia laboral del asegurado .-Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS .-2. Presentará para conocimiento y aprobación del Director General el plan de ingreso de los períodos subsidiados a la historia laboral de los asegurados, por las liquidaciones manuales de los subsidios monetarios por enfermedad que fueron efectuadas en las Unidades Médicas del IESS de la Provincia del Guayas. Este plan contendrán, entre otros aspectos, los recursos a utilizarse y el cronograma de labores (...).”

Situación actual:

La Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar sobre el cumplimiento de la recomendación, con memorando IESS-DSGSIF-2015-1574-M de 24 de mayo de 2015 dispuso al Oficinista de la Subdirección de Control del Seguro de Salud –

DOCE/DS

Proceso Subsidios, informe sobre las acciones efectuadas para el cumplimiento, quien mediante memorando IESS-SDCSS-2015-0756-M de 26 de mayo de 2015, comunicó lo siguiente:

“... Esta Subdirección de Control a fin de cumplir con lo solicitado por la Auditoría Interna, estructurará el plan de ingreso de los periodos subsidiados a la Historia Laboral de los asegurados para conocimiento y aprobación del Director General, mismo que deberá ejecutarse una vez que el software al que se refiere la recomendación 1 sea puesto en producción (...).”

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con memorando IESS-DSGSIF-2018-1305-M de 15 de marzo de 2018, remitió al Jefe de Equipo varios documentos, entre estos: el (informe_ai_recomendaciones_1_2_3), en el que reportó las acciones realizadas desde el 15 de abril de 2014, fecha en que la citada dependencia tuvieron conocimiento de la aplicación de las recomendaciones hasta el 31 de diciembre de 2017, de corte del examen especial e informó en la parte pertinente:

“... Con memorando IESS-HTMC-GG-2017-3356-M, de fecha 2 de diciembre de 2017, suscrito por el Gerente General encargado Hospital de Especialidades-Teodoro Maldonado Carbo, envía a esta Subdirección, como respuesta al memorando N° IESS-SDNASS-2017-2777-M, la base de datos que recopila el levantamiento de información de Subsidios Manuales de la unidad médica de su jurisdicción.- Mediante memorando IESS-SDNASS-2018-0279-M del 31 de enero de 2018, se envía a la Subdirectora Nacional de Afiliación y Cobertura, la base de datos mencionada en el punto anterior, para que se realice el cruce de información con la base de Historia Laboral y de esta manera determinar si existen planillas y notas de crédito sobre los casos enviados.- La información que se reciba por parte de Afiliación y Cobertura permitirá depurar la base de datos sobre los certificados liquidados de manera manual con la cual se trabajará para realizar el plan de ingreso de los periodos subsidiados a la historia laboral de los asegurados y el cronograma de labores, mismos que deberán ser aprobados por la Dirección General, para alimentar el Sistema de Subsidios con la información obtenida y de esa manera dar cumplimiento a lo que estipula la recomendación 2 (...).”

Por lo expuesto, se determinó que la recomendación se encuentra incumplida, toda vez que los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar hasta el 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, no efectuaron acciones para lograr su cumplimiento.

Lo comentado se presentó por cuanto los Directores del Seguro de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados, en funciones entre el 17 de abril de 2014 y el 12 de

TRECE

septiembre de 2014; 6 de octubre de 2014 y el 12 de marzo de 2015; 12 de marzo de 2015 y el 16 de agosto de 2015; 8 de enero de 2016 y el 18 de febrero de 2016; 19 de febrero de 2016 y el 26 de julio de 2016; 28 de septiembre de 2016 y el 3 de agosto de 2017; y, 4 de agosto de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no realizaron acciones para elaborar y presentar al Director General el plan de ingreso de los períodos subsidiados a la historia laboral de los asegurados; por las liquidaciones manuales de los subsidios monetarios por enfermedad que fueron efectuadas, ni el detalle de los recursos a utilizarse y el cronograma de labores, toda vez que no determinaron la base de datos de Subsidios Manuales, por lo que no coordinaron con la Subdirección Nacional de Afiliación y Cobertura para la depuración con los datos constantes en Historia Laboral, a fin de implementar la recomendación 2 del informe IESS-AUDI-0018-2011, lo que originó que la información del afiliado no se encuentre centralizada en el sistema de Subsidios Monetarios y que su Historia Laboral tenga el riesgo de no estar completa y que a futuro afecte la concesión de las prestaciones de los Seguros de Pensiones y Riesgos del Trabajo.

"... No están desarrollados los aplicativos informáticos para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal.-Al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar.-3. Presentará a la Dirección de Desarrollo Institucional los requerimientos funcionales para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea con los subsidios monetarios por enfermedad y asignará los recursos indispensables para su aplicación (...)"


Situación Actual:

La Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, mediante memorando IESS-DSGSIF-2015-1582-M de 24 de mayo de 2015, remitió al Director Nacional de Tecnología de la Información el caso de negocio y en la parte pertinente señaló:

"... Remito para los fines pertinentes el caso de negocio que permitirá sistematizar un aplicativo que generará las resoluciones patronales por atenciones de salud en la red de unidades médicas internas del Instituto (...)"

El Director Nacional de Tecnología de la Información con memorando IESS-DNTI-2015-1066-M de 15 de junio de 2015, en respuesta al referido documento informó a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, lo siguiente:

"... Los insumos base que se debe entregar a la Dirección Nacional de Tecnología de la Información para la atención de nuevos proyectos son: -

CATAROS 

Procesos levantados y/o actualizados por la Dirección Nacional de Procesos y aprobados por la unidad de negocio dueña de estos procesos.- Estudio – Caso de Negocio, debidamente firmado por los responsables de la Unidad de Negocio en su elaboración, revisión y aprobación del documento (...)”.

El caso de negocio se fundamentó conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal emitido por el Concejo Directivo con Resolución C.D. 298 de 17 de diciembre de 2009, mismo que se encontró vigente a la fecha del requerimiento, efectuado por el área funcional el 20 de noviembre de 2015 a través de la herramienta JTRAC al que se asignó el código de incidente: ID-INC-42265 para ser atendido por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información.

El Director del Seguro de Salud Individual y Familiar (e), mediante memorando IESS-DSGSIF-2016-3519-M de 11 de octubre de 2016, basándose en el artículo 33, numeral 2, de las *Políticas que regulan las actividades relacionadas con el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones*, emitidas por el Concejo Directivo con Resolución C.D. 521, envió al Director Nacional de Tecnología de la Información, los documentos detallados a continuación, legalizados para el desarrollo del aplicativo informático, para la determinación, cálculo, emisión y aprobación de resoluciones de Responsabilidad Patronal para el Seguro de Salud.

“... Manual de Procesos de Responsabilidad Patronal para el SGSIF elaborado en conjunto con la DNPR .-Instructivo de Aplicación de la Resolución C.D. 517 para el SGSIF .- Declaración de Alcance del Módulo de Responsabilidad Patronal – Salud para Prestaciones de Salud (Atenciones Médicas).- Memorando... con la delegación de los funcionarios responsables del proceso de Responsabilidad Patronal para el acompañamiento en el procesos de desarrollo (...)”.

Lo expuesto evidencia que según el Director del Seguro de Salud Individual y Familiar (E), se basó en lo estipulado en la Resolución C.D. 517 de 30 de marzo de 2016, en razón de que la Resolución C.D. 298 fue derogada, por lo que formó parte del incidente con ID-INC-42265, registrado en la herramienta JTRAC

Durante el año 2017, el Director Nacional de Tecnología de la Información, mediante memorandos comunicó al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, por ejemplo citamos: IESS-DNTI-2017-0843 y 2824-M de 15 de febrero y 17 de octubre de 2017, en los que consta:

QUINCE

“...la Dirección Nacional de Tecnología de la Información ha venido brindando todo el apoyo necesario a los Seguros del IESS y la gestión de automatización de la Resolución C.D. Nº 517, debiendo acotar que su consecución tiene alta dependencia de la entrega y disponibilidad de los siguientes recursos por parte de los Seguros Especializados: - 1. Procesos oficializados y aceptados por la unidad requirente y la Dirección Nacional de Procesos para la Determinación y Cálculo de Cuantía de RP normado en la Resolución C.D. Nº517.- Disponibilidad de los Analista de Negocio de las Direcciones involucradas que conozcan sobre los procesos relacionados con la determinación y cálculo de cuantía de responsabilidad patronal. -...pero cabe indicar que su continuidad y consecución es totalmente dependiente de que las Unidades involucradas provean los siguientes recursos: - 1. Documentación de Procesos oficializados y aceptados por la Unidad requirente y la Dirección Nacional de Procesos.- 2. Analista de Negocio conocedores de la determinación y su cálculo de cuantía de Responsabilidad Patronal.- 3. Registro de las tasas: actuarial y de rendimiento del BIESS por Seguro Especializado y Dirección Nacional en el sistema de Historial Laboral, involucradas en la aplicación de la Resolución C.D. Nº517.- ... se solicita e insiste a las Direcciones de los Seguros Especializados y Nacionales gestionar la provisión de los recursos necesarios para dar continuidad a la automatización de los aplicativos de Responsabilidad Patronal (...).”

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con memorando IESS-DSGSIF-2018-1305-M de 15 de marzo de 2018, remitió al Jefe de Equipo varios documentos, entre estos: el (informe_ai_recomendaciones_1_2_3), en el que reportó las acciones realizadas desde el 15 de abril de 2014, fecha en que la citada dependencia tuvieron conocimiento de la aplicación de las recomendaciones hasta el 31 de diciembre de 2017, de corte del examen especial e informó en la parte pertinente:

“... Mediante Memorando No. IESS-SDNASS-2018-0093-M de 09 de enero de 2018 se entregó oficialmente a la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información del IESS una actualización del Requerimiento Funcional con Incidente No. 9629 para la automatización e informatización del proceso de cuantía, determinación de la responsabilidad patronal y generación de resoluciones de responsabilidad patronal (...).”

En razón de lo expuesto, la recomendación 3 del informe IESS-AUDI-0018-2011, al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentra parcialmente cumplida.

Lo comentado se presentó por cuanto hasta el 31 de diciembre de 2017, los Directores del Seguro de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados, en funciones entre el 17 de abril de 2014 y el 12 de septiembre de 2014; 6 de octubre de 2014 y el 12 de marzo de 2015; 12 de marzo de 2015 y el 16 de agosto de 2015; 8 de enero de 2016 y

DIECISEIS

el 18 de febrero de 2016; 19 de febrero de 2016 y el 26 de julio de 2016; 28 de septiembre de 2016 y el 3 de agosto de 2017; y, 4 de agosto de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no entregaron al Director Nacional de Tecnología de la Información el requerimiento funcional, por cuanto no levantaron el Proceso para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal debidamente aceptado por la Dirección a su cargo y la Dirección Nacional de Procesos; ni determinaron los analistas y recursos a ser utilizados; así como el registro de las tasas: actuarial y de rendimiento del BIESS por Seguro Especializado y por la Dirección Nacional en el sistema de Historial Laboral; lo que no permitió contar con un sistema que automatice la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea con los subsidios monetarios por enfermedad normado en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal.

“... No están desarrollados los aplicativos informáticos para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal.-Al Director de Desarrollo Institucional del IESS .-4. De acuerdo con los requerimientos funcionales que presente el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en aplicación de la recomendación 3 de este informe, construirá los aplicativos informáticos para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea con los subsidios monetarios por enfermedad y maternidad. El programa deberá considerar mecanismos de integridad de información, respaldos, niveles de seguridad y otras definidas en la arquitectura tecnológica institucional. Para tal fin, presentará a la Dirección General para su aprobación el cronograma de trabajo para el desarrollo de tales aplicativos, el mismo que incluirá la solicitud de asignación de los recursos indispensables para su cabal cumplimiento, en caso de ser necesario, adicionalmente definirá e incluirá además, la participación del área usuaria (...).”

Situación Actual:

El Director General del IESS mediante memorandos IESS-DG- IESS-DG-2015-0451-M de 9 de marzo de 2015, insistió al Director Nacional de Tecnología de la Información el cumplimiento de la recomendación, sin que se evidencie que el citado Director emitió respuesta.

La Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con memorando IESS-DSGSIF-2015-1582-M de 24 de mayo de 2015, remitió al Director Nacional de Tecnología de la Información, el caso de negocio, mismo que conforme a lo citado en la recomendación 3, se basó en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal, emitido por el Concejo Directivo con Resolución C.D. 298 de 17 de diciembre de 2009, requerimiento que fue actualizado con lo estipulado en la Resolución C.D. 517, en razón de que la Resolución C.D. 298 fue derogada.

DIECISIETE

El Director Nacional de Tecnología de la Información, encargado, con memorando IESS-DNTI-2015-1467-M de 6 de agosto de 2015, solicitó al Coordinador General de Gestión Estratégica, disponer a las Unidades de Negocio que preparen y entreguen a la DNTI los requerimientos funcionales, servidor que con memorando IESS-CGGE-2015-0327-M de 26 de agosto de 2015, requirió a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargada y a la Directora Nacional de Procesos, que efectúen el levantamiento de requerimientos y procesos, en tal razón la primera Directora citada, en atención al memorando IESS-DNPR-2015-0211-M de 7 de septiembre de 2015, emitido por la Directora Nacional de Procesos, dispuso a la Subdirectora de Control del Seguro de Salud, encargada, facilite la información necesaria para el diseño y automatización de los procesos de salud, servidora que mediante correo electrónico informó a la Directora Nacional de Procesos, lo siguiente:

*“... Como es de su conocimiento la Dirección General se encuentra elaborando una propuesta de reforma la (sic) resolución CD298 que norma la responsabilidad en los diferentes seguros, incluido el de salud. Es por esta razón que te solicitó **no avanzar** en el proceso de automatización de la actual resolución ya que la nueva normativa corrige errores y da respuesta a los represado (sic) actualmente (...)”*

Por lo expuesto, la Directora Nacional de Procesos mediante memorando IESS-DNPR-2015-0258-M de 29 de septiembre de 2015, informó a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargada, en funciones entre el 19 de agosto de 2015 y el 14 de diciembre de 2015, que cuenta con el borrador del requerimiento funcional y el flujo de actividades; y, que la Subdirectora de Control de la SGSIF mediante comunicación de 28 de septiembre de 2015, solicitó no avanzar con las actividades de trabajo debido a que los funcionarios de la Dirección Salud, se encontraban trabajando en una propuesta de reforma a la resolución C.D. 298.

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, mediante memorando IESS-DG-2016-2184-M de 18 de noviembre de 2016, insistió al Director Nacional de Tecnología de la Información, el cumplimiento de la recomendación y en la parte pertinente señaló:

“... Mediante memorandos IESS-DG-2014-1688-M, de 17 de octubre de 2014, IESS-DG-2015-0451-M, de 09 de marzo de 2015, IESS-SDG-2015-0105-M de 13 de mayo de 2015, IESS-DG-2015-0980-M de 23 de junio de 2015, IESS-DG-2015-1005-M de 26 de junio de 2015, IESS-DG-2015-1399-M de 16 de septiembre de 2015, IESS-DG-2015-1736-M de 11 de noviembre de 2015, IESS-

DIRECTORIO (S)

DG-2015-0336-M de 24 de febrero de 2016; y, IESS-DG-2016-0337-M de 24 de febrero de 2016, se insistió en el cumplimiento de la recomendación No.4. En memorando IESS-DSGSIF-2016-3717-M de 28 de octubre de 2016, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, Encargado, le informa: "... mediante Memorando No. IESS-DSGSIF-2016-3519-M de 11 de octubre de 2016, este despacho remitió a la Dirección a su cargo los insumos y documentos habilitantes conforme lo establecido en la Resolución C.D. 521 a fin de que disponga continuar con el proceso de desarrollo del aplicativo informático para la Determinación, Cálculo, Emisión y Aprobación de Resoluciones de Responsabilidad Patronal para el Seguro de Salud y comunique a esta Dirección el tiempo estimado para la puesta en producción del mencionado aplicativo". Con estos antecedentes, de conformidad con el mandato del artículo 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y la delegación de la Directora General del IESS determinada en el artículo 8, de la Resolución Administrativa IESS-DG-2016-0010-FDQ de 29 de abril de 2016, agradeceré a usted implementar el aplicativo informático solicitado en la recomendación 4, toda vez que la documentación requerida por usted a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar, le fue entregada (...).

El Director Nacional de Tecnología de la Información con memorando IESS-DNTI-2018-0632-M de 2 de abril de 2018, en relación a la recomendación 4, remitió al Jefe de Equipo varios documentos, entre estos, y en medio magnético: "Responsabilidad Patronal Arquitectura" y "Responsabilidad Patronal Desarrollo", evidenciando que existen documentos que demuestran las acciones realizadas en el período analizado para el desarrollo del sistema informático a base de la recomendación establecida, además, adjuntó el memorando IESS-DNTI-2017-3164-M de 20 de noviembre de 2017, mediante el cual el Director Nacional de Tecnología de la Información, comunicó a varios Directores, entre estos, al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, las actividades desarrolladas respecto a la aplicación del Reglamento General de Responsabilidad Patronal emitido con Resolución C.D. 517 hasta el 31 de octubre de 2017 y en la parte pertinente señaló:

"... Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar – DSGSIF: Prestaciones Médicas: El proceso de automatización se encuentra detenido desde el mes de enero de 2017, debido a que la DSGSIF no ha viabilizado la continuidad del levantamiento de la documentación de Análisis. Desde el mes de septiembre de 2017 se han realizado tres reuniones de trabajo con el nuevo equipo de negocio de la DSGSIF, en las cuales se entregó y expuso por parte de la DNTI la documentación de la segunda versión de Alcance y Análisis previamente levantada y, se definió por parte del negocio que será necesario realizar una nueva redefinición del Alcance. Paralelamente se reiniciará el trabajo de revisión de la documentación de Análisis previamente levantada a fin de agilizar el proceso de atención. Una vez que se cuente con el requerimiento funcional actualizado del negocio, la formalización de la nueva versión del Documento de Declaración de Alcance y la documentación oficializada del proceso se podrá viabilizar la atención y realizar la planificación del cronograma

DIECINUEVE

correspondiente. Prestaciones Económicas: Una vez que se formalizó la documentación de Análisis y se emitieron los lineamientos de Arquitectura, de acuerdo a la disponibilidad de recursos humanos técnicos, se ha iniciado el desarrollo de los aplicativos en base al cronograma estimado para las Fases de Desarrollo, Pruebas y Despliegue (...)"

También al referido memorando IESS-DNTI-2017-3164-M, se adjuntó un cuadro resumen, en el que se detalló el porcentaje de avance de cada una de las fases y unidades de negocio, con fecha de corte al 31 de octubre de 2017, y se determinó que para Responsabilidad Patronal para Prestaciones Médicas fue el siguiente: Planificación y documentación 58%, Arquitectura y Desarrollo 0%, Pruebas 0%, Despliegue 0%; así como, de Responsabilidad Patronal para Prestaciones Económicas fue: Planificación y documentación 100%, Arquitectura y Desarrollo 17%, Pruebas 2%, Despliegue 3%; evidenciándose que el sistema no fue desarrollado, por lo que la recomendación 4 del informe IESS-AUDI-0018-2011, al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentra parcialmente cumplida.

Lo comentado se presentó debido a que los Directores del Seguro de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados, en funciones entre el 17 de abril de 2014 y el 12 de septiembre de 2014; 6 de octubre de 2014 y el 12 de marzo de 2015; 12 de marzo de 2015 y el 16 de agosto de 2015; 8 de enero de 2016 y el 18 de febrero de 2016; 19 de febrero de 2016 y el 26 de julio de 2016; 28 de septiembre de 2016 y el 3 de agosto de 2017; y, 4 de agosto de 2017 y el 31 de diciembre de 2017; así como, los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, en funciones entre el 25 de junio de 2014 y el 9 de enero de 2015; 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017; y, 12 de junio de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no impulsaron las acciones para establecer los insumos con los responsables del negocio que permitan automatizar el proceso para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea con los subsidios monetarios por enfermedad y maternidad, lo que ocasionó que el aplicativo informático no haya sido desarrollado ni implementado.

Los citados servidores, inobservaron lo establecido en el artículos 92 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 0188, 0189, 0191, 0208, 0211, 0212, 0213, 0214 y 0224-


VEINTE

0005-IESS-AI-2018 de 18 de abril y 19 de abril de 2018, a los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar y a los Directores Nacionales de Tecnología de la Información y Comunicación, sin emitir respuesta.

Posterior a las conferencias finales de comunicación de resultados, realizadas el 27 de abril, 3, 4 y 9 de mayo de 2018, el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar con período de actuación entre el 7 de enero de 2016 y el 26 de julio de 2016, mediante oficio IPRB-2017-0037 de 4 de mayo de 2018, expuso:

“... Resolución No. C.D. 509. - Art. 2.- Eliminar en el Art. 3. los numerales 2.2.1.1, 2.2.1.2 y 2.2.1.3. e incorporar los siguientes: 2.2.1.1 Gestión de Aseguramiento del Seguro de Salud - Responsable: Subdirector (a) Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud - 2.2.1 GESTIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR - GESTIÓN INTERNA: Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud. En (sic) necesario hacer notar que como Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS se delega al Subdirector Nacional de Aseguramiento del Seguro Social de acuerdo a la Resolución antes mencionada... -En el memorando Nro. IESS-SDNASS-2016-1584-M, de 09 de junio de 2016, se hace referencia señor auditor Con (sic) memorando Nro. IESS-DSGSIF-2016-1762-M, de 09 de junio de 2016 el cual adjunto donde se solicita autorización para las acciones realizadas sobre la aplicación de la resolución CD 517, nuevamente hago notar las gestiones realizadas y el trabajo en conjunto con los diferentes departamentos de la institución, (adjunto documento correspondiente). En la institución existe una Coordinación en las Comisiones de Seguimiento de recomendaciones de la Dirección General ya que con memorandos IESS-DG-201S-0336-M, de 24 de febrero de 2016; y, IESS-DG-2016-0337-M, de 24 de febrero de 2016, se insistió en el cumplimiento de la recomendación 4(...).”

Lo manifestado por el referido servidor, no modifica el comentario de auditoría, debido a que el Director General del IESS mediante memorando IESS-DG-2014-0620 de 23 de abril de 2014, dispuso el cumplimiento de las recomendaciones; sin embargo, hasta la fecha de corte del examen especial, esto es, al 31 de diciembre de 2017, no han sido cumplidas; en relación a la recomendación 3, una vez presentados los requerimientos funcionales a la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, no se asignaron los recursos para su aplicación, lo que no permitió la consecución del sistema que automatice la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea con los subsidios monetarios por enfermedad normado en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal, en razón que en un cuadro resumen constante en el memorando IESS-DNTI-2017-3164-M, emitido por la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, se detalló el porcentaje de avance de cada una de las

VIEETE Y UNO 

fases y unidades de negocio, con fecha de corte al 31 de octubre de 2017, y se determinó su avance, evidenciándose que el sistema no fue desarrollado ni puesto en producción; así también, referente a la recomendación 2, no informó ni remitió el plan de ingreso de períodos subsidiados a la historia laboral de los asegurados por las liquidaciones manuales de los subsidios monetarios por enfermedad que fueron efectuadas en las Unidades Médicas del IESS de la provincia del Guayas.

Conclusiones

- Los Directores del Seguro de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados, no presentaron al Director Nacional de Tecnología de la Información, los requerimientos funcionales para el desarrollo del aplicativo informático para la generación de las planillas de aportes de los períodos subsidiados, liquidados bajo el proceso manual en las Unidades Médicas, a partir del ingreso del certificado médico, que incluya controles para que estas operaciones no emitan órdenes de pago automáticas, lo que originó que este proceso se continúe realizando de forma manual.
- Los Directores del Seguro de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados no realizaron acciones para elaborar y presentar al Director General el plan de ingreso de los períodos subsidiados a la historia laboral de los asegurados, por las liquidaciones manuales de los subsidios monetarios por enfermedad que fueron efectuadas, ni el detalle de los recursos a utilizarse y el cronograma de labores, toda vez que no determinaron la base de datos de Subsidios Manuales, por lo que no coordinaron con la Subdirección Nacional de Afiliación y Cobertura para la depuración con los datos constantes en Historia Laboral, a fin de implementar la recomendación 2 del informe IESS-AUDI-0018-2011, lo que originó que la información del afiliado no se encuentre centralizada en el sistema de Subsidios Monetarios y que su Historia Laboral tenga el riesgo de no estar completa y que a futuro afecte la concesión de las prestaciones de los Seguros de Pensiones y Riesgos del Trabajo.
- Los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, titulares y encargados, no entregaron al Director Nacional de Tecnología de la Información el requerimiento funcional, por cuanto no levantaron el Proceso para la determinación

VEINTE Y DOS

y cálculo de la responsabilidad patronal debidamente aceptado por la Dirección a su cargo y la Dirección Nacional de Procesos; ni determinaron los analistas y recursos a ser utilizados; así como el registro de las tasas: actuarial y de rendimiento del BIESS por Seguro Especializado y por la Dirección Nacional en el sistema de Historial Laboral; lo que no permitió contar con un sistema que automatice la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea con los subsidios monetarios por enfermedad normado en el Reglamento General de Responsabilidad Patronal.

- Los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar titulares y encargados; así como los Directores Nacionales de Tecnología de la Información y Comunicación, no impulsaron las acciones para establecer los insumos con los responsables del negocio que permitan automatizar el proceso para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal en línea con los subsidios monetarios por enfermedad y maternidad, lo que ocasionó que el aplicativo informático no haya sido desarrollado ni implementado.

2. DAI-AI-0071-2013

El informe fue emitido como resultado del examen especial a la recuperación de la mora patronal, adquisición de bienes y servicios y trámites para la concesión de prestaciones de riesgos del trabajo en la Dirección Provincial del IESS en Santo Domingo de los Tsáchilas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de marzo de 2011, fue aprobado el 19 de marzo de 2013 por el Director de Auditorías Internas, encargado, de la Contraloría General del Estado y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio DAI-10041 de 1 de abril de 2013, servidor que a su vez, con oficio 51000000-198 11 de abril de 2013, comunicó al Director General del IESS, quien con oficio 12000000-CSS-389 de 17 de abril de 2013 dispuso al Director Provincial del IESS – Santo Domingo de los Tsáchilas la aplicación de las 15 recomendaciones, de las cuales 6 se encuentran cumplidas y 9 no aplicables que constan en anexo 4.

3. Informe DAI-AI-0104-2013

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los servicios prestados por la Unidad de Oftalmología Kennedy Norte - UNIOFKEN, con el propósito de
VEINTE Y TRES

cancelar valores adeudados por la prestación de servicios de salud a los asegurados, por 548 204,53 USD, por el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2010 y el 31 de marzo de 2012, fue aprobado el 17 de junio de 2013 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio 19040 DAI de 4 de julio de 2013, servidor que a su vez, con oficio 51000000.369 TR.233675 de 17 de julio de 2013, comunicó al Director General del IESS.

El informe contiene 4 recomendaciones, de las cuales 1 se encuentra cumplida, 2 no fueron aplicables que constan en anexo 4 y 1 parcialmente cumplida, que se cita a continuación:

“... No se determinó la responsabilidad patronal.-3 .-A la Subdirectora Provincial de Salud Individual y Familiar del IESS Guayas .-Cancelados los valores adeudados a la UNIOFKEN, comunicará al departamento de Afiliación y Control Patronal para el cobro de los 36 985,68 USD, producto de las 14 responsabilidades patronales establecidas (...).”

Situación actual:

El Subdirector General del IESS, mediante oficios 12000000-CSS-750 y 1025, TR.233670 de 5 de agosto y 21 de octubre de 2013, dispuso el cumplimiento de la citada recomendación a la Subdirectora de Salud Individual y Familiar del Guayas, misma que conforme al cambio de estructura orgánica emitida con Resolución C.D. 457 de 8 de agosto de 2013, se denominó Subdirectora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud – Guayas, manteniendo las mismas funciones y responsabilidades.

El Analista Administrativo - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorando IESS-DG-2015-1156-M de 17 de julio de 2015, solicitó al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS – Guayas que coordine el cumplimiento de las recomendaciones 1 y 3; funcionario que con memorando IESS-SDPSSG-2015-4957-M de 11 de agosto de 2015, remitió un informe adjuntando la documentación de soporte y anexos al referido Analista con memorando IESS-DG-2015-1367-M de 11 de septiembre de 2015, el que a su vez reportó al Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, el estado que se encontraba, para lo cual adjuntó la “Matriz Hoja de Seguimiento”, en la que constó:

VEINTE Y CUATRO


“... **COMENTARIO.**- Se evidenció el cumplimiento de las 4 recomendaciones emitidas por el Ente de Control, alcanzando un 100% de acatamiento; y, calificadas en el **NIVEL A...** **CONCLUSIÓN (sic).**- Con estos antecedentes se demuestra que, los responsables del cumplimiento han realizado las acciones necesarias, para corregir las desviaciones halladas por el Ente de Control (...).”

Y en el campo observaciones de la citada matriz constó:

“... MEDIANTE MEMORANDO Nro. IESS-SDPSSG-2015-4621-M EL SUBDIRECTOR PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD COMUNICA/DISPONE AL RESPONSABLE DE G.T.DE (sic) RESPONSABILIDAD PATRONAL “REVISAR QUE SE HAY (sic) EFECTUADO EL COBRO DE TODAS LAS 14 RESPONSABILIDADES PATRONALES QUE ESTABAN PENDIENTES POR PARTE DE UNIOFER (sic), O SI HASTA LE (sic) FECHA ADEUDAN LAS MISMAS” “POR LO CUAL ADJUNTO INFORMACIÓN DEL AREA RESPONSABILIDAD PATRONAL QUIENES INDICAN QUE EL VALOR A LA FECHA CANCELADA (sic) A \$ 21.455.07, DE LO CUAL SE HA INSTRUIDO A LA PERSONA RESPONSABLE DE DICHA ÁREA QUE REALICE LAS REVISIONES DEL CASO Y HAGA SEGUIMIENTO CON LOS PROCESOS DE AFILIACIÓN Y COBERTURA PARA EL COBRO DE LAS RESPONSABILIDADES PATRONALES PENDIENTES (...).”

De acuerdo a lo establecido en las resoluciones C.D. 457 y 483 de 8 de agosto de 2013 y 13 de abril de 2015 con las que se realizaron reformas al Reglamento Orgánico Funcional del IESS, el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas tenía como funciones y responsabilidades, el proceso de la determinación, cálculo y liquidación en el módulo de Responsabilidad Patronal, una vez que el afiliado recibió la prestación médica por parte del prestador externo, y, el inicio del proceso de gestión de cobro y recuperación de la obligación patronal desde la glosa hasta el título de crédito le correspondió al Subdirector Provincial de Aportes, Fondos y Reservas a través de la Unidad Provincial de Gestión de Cartera de la Dirección Provincial Guayas.

Conforme lo dispuesto en la resolución C.D. 535 de 6 de mayo de 2017 con la que se reformó el Reglamento Orgánico Funcional del IESS; el proceso de la determinación, cálculo y liquidación en el módulo de Responsabilidad Patronal, fue de competencia del Responsable de Equipo del Área de Recuperación de Fondos y Cartera del Seguro de Salud Guayas de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas; y, el segundo proceso, relacionado con la acción de cobro y recuperación de la obligación patronal, fue de responsabilidad de la Coordinadora Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva de la Dirección Provincial Guayas.

VEINTE Y CINCO 

Por lo expuesto, el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS – Guayas a quien estuvo dirigida el cumplimiento de la recomendación 3, evidenció que cumplió la recomendación de acuerdo a sus competencias; sin embargo, ésta se encuentra parcialmente cumplida, en razón de que la acción de cobro le correspondió a la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de la Dirección Provincial del Guayas, misma que no fue concluida, conforme se verificó en el módulo Liquidación de Responsabilidad Patronal del sistema de Historia Laboral, toda vez, que el 13 y 21 de junio de 2012, se emitieron las 14 resoluciones por responsabilidad patronal, esto es, antes de que el informe DAI-AI-0104-2013 sea aprobado, de las cuales 11 fueron canceladas por un total de 23 827,72 USD y 3 que corresponden a las resoluciones 108243, 108175 y 108208, se encuentran en estado “Publicada” y “Transferido a Trámite Coactiva”, por 13 157,86 USD, como se demuestra a continuación:

Nro.	FECHA DE SINIESTRO	RUC	Nro. CEDULA DE AFILIADO	VALOR DE ATENCIÓN MÉDICA	Nro. DE RESOLUCIÓN	FECHA DE EMISIÓN DE RESOLUCIÓN	VALOR RESPONSABILIDAD PATRONAL	ESTADO ACTUAL
1	2011-05-02	1302011943001	1301428098	2 807,45	108240	2012-06-13	3 088,20	Cancelado con T/C
2	2011-02-04	0791738571001	1200448635	5 084,12	108253	2012-06-13	5 376,21	Cancelado por convenio
3	2011-04-11	0991248587001	0913527370	3 957,07	108172	2012-06-13	4 352,78	Cancelado por convenio
4	2011-04-20	0991328076001	0926649252	3 100,56	108236	2012-06-13	3 410,62	Cancelado por glosa
5	2011-04-29	1301509863000	1303326993	85,23	108178	2012-06-13	132,00	Cancelado por glosa
6	2011-01-17	1391721617001	1308635273	1 925,61	108209	2012-06-13	2 118,17	Cancelado con T/C
7	2011-02-10	0903264877000	0912206968	85,23	108217	2012-06-13	132,10	Cancelado por glosa
8	2011-03-21	0990071969001	1202150478	231,35	108214	2012-06-13	254,48	Cancelado por glosa
9	2011-04-05	1308038049000	1303291080	231,35	108232	2012-06-13	254,48	Cancelado con T/C
10	2011-04-11	0968574540001	1302561293	231,35	108212	2012-06-13	254,48	Cancelado con T/C
11	2011-01-13	1306921055001	1300497490	4 049,36	117599	2012-06-21	4 454,30	Cancelado con T/C
COBRADO AL 2017-12-31							23 827,82	
12	2011-02-22	0908240419001	1708897325	3 304,11	108243	2012-06-13	3 512,61	Publicada
13	2011-04-26	1301458053001	1303506024	231,35	108175	2012-06-13	254,48	Transferido a Trámite Coactiva
14	2010-12-20	0992369647001	0906015672	8 537,06	108208	2012-06-13	9 390,77	Transferido a Trámite Coactiva
PENDIENTE DE COBRO							13 157,86	
TOTAL							36 985,68	

Respecto de la recuperación de 13 157,86 USD, la Responsable de Responsabilidad Patronal, con memorando IESS-CPPSSG-2018-2810-M de 21 de febrero de 2018, informó al Jefe de Equipo, lo siguiente:

“... De las 14 Responsabilidades Patronales, actualmente 11 Resoluciones se encuentran en Estado Cancelado... y 3 Resoluciones aún se mantienen pendientes de cancelar en estado Transferidas a Glosa, es importante recalcar

VEINTE Y SEIS

que los tramites (sic) que están pendientes se encuentran a cargo de la Coordinación Provincial de Cartera y Coactiva Guayas-IESS (...)

Las 3 resoluciones que se encuentran pendientes de cobro, son las que se detalla a continuación:

Resolución		Valor Responsabilidad Patronal	Nro. de Glosa	Fecha de Glosa	Nro. de Título de Crédito	Fecha de Asignación de Abogado	Estado Al 2017-12-31
Nro.	Fecha						
108243	2012-06-13	3 512,61	12606626	2012-06-20	-	-	Publicada
108175	2012-06-13	254,48	12604719	2012-06-18	31604719	2017-01-23	Transferido a Trámite Coactiva
108208	2012-06-13	9 390,77	12604070	2012-06-15	41604070	2015-01-29	Transferido a Trámite Coactiva
SUMAN USD		13 157,86					

- La Resolución 108243 que corresponde a la persona natural con RUC 0908240419001, desde el 20 de junio de 2012 se transfirió a glosa 12606626, por 3 512,62 USD de la cual la Coordinadora Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva de Azuay informó al Jefe de Equipo, con memorando IESS-CPCCA-2018-1507-M de 26 de abril de 2018, que pertenece a la provincia de Guayas y que por error se identificó en estado "Publicada"; no obstante, Correos del Ecuador devolvió la notificación de 25 de agosto de 2014, en razón de no ubicarle al patrono, por lo que su estado real es "No Notificada"; sin embargo, no solicitó a la Subdirectora Nacional de Gestión de Cartera y Coactiva para continuar el proceso coactivo y a su vez la recaudación de estos valores.
- La Resolución 108175 se estableció como glosa 12604719 y como título de crédito 31604719 el 18 de septiembre de 2012, ha pasado por varios sorteos y resorteos hasta el último efectuado el 23 de enero de 2017, fecha en que fue entregado al abogado externo con cédula de ciudadanía 1308882206, profesional que el 20 de abril de 2017 inició el proceso coactivo en contra de la persona natural con RUC 1301458053001, determinando un valor a pagar de 447,92 USD; además, realizó varias citaciones en el domicilio del patrono, sin tener respuesta. Al 31 de diciembre de 2017 el título se encuentra en estado: "Transferido a Trámite Coactiva", bajo la responsabilidad de la Coordinación Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva de Manabí; y, en espera a que el patrono realice la cancelación de los valores adeudados.

VENTE Y SIETE

- La Resolución 108208 se creó como glosa 12604070 y como título de crédito 41604070; en su último resorteo efectuado el 29 de octubre de 2015 se designó y entregó a la abogada externa con cédula de ciudadanía 0904858388, profesional que el 30 de octubre de 2015, inició el juicio coactivo (auto de pago) en contra de la empresa con RUC 0992369647001, determinando un valor a pagar por 14 177,98 USD, además el 4 de julio de 2016 realizó la comunicación de retención de valores ante la Superintendencia de Bancos del Ecuador. Al 31 de diciembre de 2017, el título de crédito se encuentra en estado: "Transferido a Tramite Coactiva", bajo la responsabilidad de la Coordinación Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva de Guayas.

Conclusión

El Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS – Guayas evidenció que cumplió parte de la recomendación 3 del informe DAI-AI-0104-2013 de acuerdo a las competencias que le fueron asignadas; sin embargo, ésta se encuentra parcialmente cumplida, en razón de que la acción de cobro le correspondió a la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de la Dirección Provincial del Guayas, misma que no ha sido concluida, conforme se verificó en el módulo Liquidación de Responsabilidad Patronal del sistema de Historia Laboral, toda vez, que el 13 y 21 de junio de 2012, se emitieron las 14 resoluciones por responsabilidad patronal, esto es, antes de que el informe DAI-AI-0104-2013 haya sido aprobado, de las cuales 11 fueron canceladas por un total de 23 827,72 USD y 3 que corresponden a las resoluciones 108243, 108175 y 108208, se encuentran en estado "Publicada" y "Transferido a Trámite Coactiva", por 13 157,86 USD.

Hecho Subsecuente

La Coordinadora Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva de Azuay, con memorando IESS-CPCCA-2018-1507-M de 26 de abril de 2018, comunicó al Director Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera con copia para el Jefe de Equipo, lo siguiente:

"...el Registro de Empleador... RUC. 0908240419001 - 0001 tiene como Dirección Las Cumbres Manzana 823 Solar 6... Provincia. Guayas Cantón Guayaquil Parroquia Febres Cordero.- Considerando por tanto error en asignar las obligaciones del Empleador... con registro RUC. 0908240419001 - 0001 a

VEINTE Y OCHO

la Jurisdicción del Azuay correspondiendo por tanto efectuar la corrección previa modificación del Estado actual de las obligaciones... se solicite a la Dirección Nacional de Tecnología la revisión sobre el presente caso e implicaciones con otros a fin de corregir (...)”.

4. Informe DAI-AI-0107-2013

El informe fue emitido como producto del examen especial a las atenciones médicas otorgadas a nombre de la afiliada Francisca Elizabeth Campos Díaz, en las cuales existen presuntas irregularidades investigadas por la Trabajadora Social del Área Materno Infantil, Neurocirugía, Otorrinolaringología y B-20 del Hospital Teodoro Maldonado, por el período comprendido entre el 12 de junio 2011 al 30 de enero 2012, fue aprobado el 15 de julio de 2013 por la Directora de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS, mediante oficio DAI-21867 de 19 de julio de 2013, servidor que con oficio 51000000.383 de 25 de julio de 2013 envió al Director General del IESS.

El informe contiene 5 recomendaciones de las cuales, 4 no fueron aplicables que constan en anexo 4; y, 1 se encuentra parcialmente cumplida que se cita a continuación:

***“... Inadecuada calificación de derechos y falta de evaluación de este proceso no permitió recuperar oportunamente el costo de servicios médicos y subsidio monetario de maternidad.-Al Jefe de la Unidad de Facturación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo .-1. Inicie las acciones correspondientes al trámite de cobro por responsabilidad patronal al empleador de RUC 0922741012001, por la atención brindada en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo el 16 de agosto de 2011 en el parto de la trabajadora con cédula de identidad 0924367808, con quien el registro de Historia Laboral muestra relación de dependencia en el período que recibió la prestación médica y mora patronal por mantener impagos sus aportes durante 16 meses (...)*”.**

Situación actual:

El Subdirector General del IESS mediante oficio 12000000-CSS-730, TR 243917 de 31 de julio de 2013, dispuso al Jefe de la Unidad de Facturación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo la aplicación y cumplimiento de la citada recomendación, en atención a lo dispuesto, la Digitadora, en funciones de Coordinadora de la Unidad de Facturación y Consolidación de Costos - UFCC-HTMC, que actuó durante el período comprendido entre el 22 de marzo y el 9 de septiembre de 2013, con oficio

VEINTE Y NUEVE

12202.2204-UFCC-680-13 de 7 de agosto de 2013, comunicó al Auditor Interno Jefe del IESS con copia al Director General IESS y a la Comisión de Seguimiento, lo siguiente:

"... Esta unidad procedió a la liquidación de la atención médica (sic) otorgada el 16 de agosto de 2011 por parto...quien a su vez lo envía con oficio 12202.2204-627, de 03 de septiembre de 2012 a la Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar. - el Señor Coordinador de Responsabilidad Patronal... nos proporciono (sic) copia del Estado: TRANSFERIDO A GLOSA, N° Resolución: 000148355, la Subdirección de Salud envía en línea esta liquidación mas (sic) el 10% de la Sanción a la Responsabilidades Patronales (sic) incluido, por \$ 1619,12. Es decir que ya el Representante Lega (sic) ..., se encuentra notificado de esta deuda con el IESS, por lo que la gestión de cobro es a nivel de la Subdirección Prestaciones de Salud, Regional 2 (...)"

Una vez analizada esta documentación, el Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorando IESS-DG-2014-0240-M de 26 de febrero de 2014, informó al Subdirector General del IESS, lo siguiente y adjuntó la "MATRIZ HOJA DE SEGUIMIENTO":

*"... **Conclusión:** La evaluación practicada, permite establecer el estado actual en que se encuentran las cinco (5) recomendaciones dadas por la Auditoría Interna, obteniéndose un porcentaje de 60% en el Nivel "A" CUMPLIDAS, un 20% en el Nivel "B" PARCIALMENTE CUMPLIDA y un 20% en el Nivel "D" INAPLICABLE (...)"*

En los campos de la citada matriz, en la recomendación 1, constó:

*"... **Número Oficio.-** 12202-2204-UFCC-680-13.- **Fecha.-** 07/08/2013.- **Observación.-** Al oficio en referencia se adjuntan los documentos que indican la aplicación y cumplimiento de esta recomendación; el representante legal..., se encuentra notificado de la deuda que tiene que pagar en el IESS, usd 1619,12, la gestión de cobro esta (sic) a nivel de la Subdirección de Prestaciones de Salud, Regional (...)"*

El Jefe de la Unidad de Subsidios, Responsabilidad Patronal, Seguros y Cuenta Red Pública (e) del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, con memorandos IESS-HTMC-JASRPSCR-2018-0459 y 0470-M de 21 de febrero de 2018, en relación a la recaudación de los valores por la responsabilidad patronal del empleador de RUC 0922741012001, comunicó al Jefe de Equipo, lo siguiente:

"...(estado) TRANSFERIDO A GLOSA No. 000148355 por \$ 1,619.12 USD; concluyendo que el Representante Legal de la empresa fué (sic) notificado de la deuda, y que la gestión de cobro es a nivel de la Subdirección de Prestaciones


TREINTA

de Salud, Regional 2, hoy Grupo de Gestión de Cartera de la Dirección Provincial del Guayas. -Del seguimiento realizado... en la Unidad de Gestión de Cartera de la DP-Guayas, a la fecha la deuda de la glosa esta (sic) activa y en título de crédito, próxima a juicio coactivo (...)".

Por lo expuesto, se evidenció que el Jefe de la Unidad de Facturación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, cumplió parte de la recomendación 1 del informe DAI-AI-0107-2013 de acuerdo a las competencias que le fueron asignadas; sin embargo, ésta se encuentra parcialmente cumplida al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, en razón de que la acción de cobro le correspondió a la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de la Dirección Provincial del Guayas, misma que no ha sido concluida, puesto que se verificó que en el sistema de Historia Laboral, consta la emisión de la Resolución 148355 a nombre del Representante Legal con RUC 0922741012001 por 1 619,12 USD, misma que el 17 de septiembre de 2012, es decir, antes del 17 de junio de 2013, fecha de aprobación del informe; se estableció como glosa, asignándole el número 12736202, que fue notificada por la prensa el 18 de junio de 2016 y determinada como título de crédito 42736202 el 12 de octubre de 2016, generándose dentro de la guía 60933 a ser refrendada por el Director Provincial del Guayas; sin embargo, ésta junto con otras, presentaron inconvenientes en el sistema informático de Historia Laboral, en razón de que en los campos de Representante Legal y cédula no existen datos, por lo que conforme consta en el memorando IESS-CPCCG-2017-8228-M de 5 de septiembre de 2017; el oficinista, Líder del Grupo de Trabajo de Título de Crédito realizó el requerimiento ante el Coordinador Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva Guayas con copia a la Directora Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera, en los siguientes términos:

*"... Las inconsistencias en la emisión de títulos continua presentándose... hasta la presente fecha tenemos problemas con las guías No. ... 60933..., las mismas que fueron emitidas y en su proceso no presentó ningún mensaje de error, pero en el momento de ingresar en el aplicativo para imprimir los títulos y el listado, presenta mensaje **Resultado de creación de guía: número de guía 60611 obtener formato título de crédito PDF-002: no existen datos para el representante legal**". Vía correos electrónicos dirigidos al Ing. ... y al MBA. ... le hemos solicitado ayuda para solucionar los inconvenientes presentados (...)*".

En respuesta a lo señalado, la Subdirectora Nacional de Gestión de Cartera con memorando IESS-SDNGC-2017-0569-M de 8 de septiembre de 2017, comunicó al Coordinador Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva Guayas, lo siguiente:

TREINTA Y UNO 

“...está Subdirección Nacional con el apoyo técnico de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicación, verifica que en las guías de legalización en referencia, existen títulos de crédito que no registran datos del representante legal (nombres completos y número de cédula), y consecuentemente, durante el proceso de impresión, presenta el mensaje indicado por el servidor de coactiva (...)”.


Conclusión

El Jefe de la Unidad de Facturación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, cumplió parte de la recomendación 1 del informe DAI-AI-0107-2013 de acuerdo a las competencias que le fueron asignadas; sin embargo, ésta se encuentra parcialmente cumplida al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, en razón de que la acción de cobro le correspondió a la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de la Dirección Provincial del Guayas, misma que no ha sido concluida, puesto que se verificó que en el sistema de Historia Laboral, consta la emisión de la Resolución 148355 a nombre del Representante Legal con RUC 0922741012001, por 1 619,12 USD, que se estableció como glosa 12736202 el 17 de septiembre de 2012, fue notificada por la prensa el 18 de junio de 2016 y determinada como título de crédito 42736202 el 12 de octubre de 2016, generándose dentro de la guía 60933 a ser refrendada por el Director Provincial del Guayas; sin embargo, ésta junto con otras, presentaron inconvenientes en el sistema informático de Historia Laboral, en razón de que en los campos de Representante Legal y cédula no existen datos.

Hecho Subsecuente

El Subdirector Nacional de Gestión de Cartera realizó el requerimiento informático a la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, con el número RET 12136 de 14 de marzo de 2018, detallando lo siguiente:

“... PROBLEMA CON EL APLICATIVO al momento de emitir las GUIAS DE TITULOS DE CREDITO... 60933... no pueden ser debidamente legalizadas, ni someterse al proceso de refrendación. Se presenta el mensaje “(Resultado de creación de guía: número de guía... obtener formato título de crédito PDF-002; no existen datos para el representante legal)”.- Para dar atención al Memorando Nro. IESS-CPCCG-2018-3221-M de 05 de marzo de 2018 suscrito por Abg... COORDINADOR PROVINCIAL DE GESTION DE CARTERA Y COACTIVA GUAYAS, en el que solicita: con el fin de dar solución a las inconsistencias enunciadas.... para que se puedan legalizar las guías... 60933 (...)”.

TREINTA Y DOS 

A base de este requerimiento, el Subdirector Nacional de Gestión de Cartera con memorando IESS-SDNGC-2018-0408-M de 29 de marzo de 2018, informó al Coordinador Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva Guayas, que la novedad se encuentra en estado "CLOSED" desde el 23 de marzo de 2018, emitiendo el siguiente comentario:

"... El presente error se está presentando porque en la tabla SUCURSAL en el campo RUCEMP[...] con la (sic) codsuc[...] no registra información en el campo APENOMREPLEG. Por lo que se requiere a quién corresponda la revisión y análisis de la información, para proceder con paso siguiente de la guía. 2018-03-23 11:46:16.-... se requiere la validación por parte del funcionario responsable en el sistema Historia Laboral, a efectos de que se proceda en base a la normativa vigente (...)"

5. Informe DAI-AI-0117-2014

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 Durán, por el periodo comprendido entre el 2 de enero del 2009 y el 31 de diciembre de 2012, fue aprobado el 1 de agosto de 2014 por el Director de Auditorías Internas, encargado de la Contraloría General del Estado y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio DAI-23370 de 8 de agosto de 2014, servidor que envió a la Directora Administrativa del Hospital de Durán, mediante oficio IESS-AI-2014-1242-ME de 26 de agosto de 2014.

En el informe constaron 6 recomendaciones de las cuales 2 fueron analizadas en el informe DAI-AI-0551-2016 que constan en anexo 3; 3 se encuentran cumplidas y 1 no cumplida, conforme se presenta a continuación:

"... Ordenador de gasto excedió límite de autorización establecido.-Al Director Administrativo del Hospital del IESS Nivel.-1. Impulsará únicamente los procesos de contratación que por sus cuantías, se encuentren dentro de los límites autorizados al Director de la Unidad como ordenador de gasto; de superar estos montos, trasladará la necesidad para conocimiento y aprobación del funcionario competente (...)"

Situación actual:

La Directora Administrativa del Hospital de Durán, encargada en funciones desde el 12 de junio de 2013 y el 14 de enero de 2015, con memorando IESS-HDUR-DA-2014-
TREINTA Y TRES 2014

0746-M de 29 de septiembre de 2014, remitió al Director Provincial del Guayas con copia al Director General del IESS, un informe sobre el cumplimiento de las 6 recomendaciones impartidas con los respectivos sustentos y anexos.

El Analista Administrativo de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, una vez que analizó esta documentación, determinó en la "matriz hoja de seguimiento", que el grado de cumplimiento de las 6 recomendaciones fue de estado: "A - Cumplida", en tal razón, el Abogado Nivel 3, Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2014-1576-M de 1 de octubre de 2014, informó al Director General del IESS, en los siguientes términos:

"... Conclusiones: 1. La evaluación de diagnóstico practicada,..., se determina que el 100,00% de observaciones han sido "Cumplidas". 2. La matriz elaborada por la Comisión de Seguimiento de la Dirección General y que se adjunta como anexo, registra en el campo de "Observaciones", una síntesis de las acciones verificadas, producto del análisis documental y/o trabajo de campo realizado, que permite sintonizarse con la calificación del estado de cumplimiento (...)"

En el campo observaciones, de la citada matriz constó, lo siguiente:

"... La Directora Administrativa del Hospital del IESS- Durán, avoca conocimiento y evidencia que de su parte hay cumplimiento al impulsar unicamente (sic) los procesos de contratación hasta la cuantía que se encuentre dentro de los límites autorizados. Es un proceso permanente de ejecución continua (sic) (...)"

Con este antecedente, de una muestra de 5 procesos de contratación signados con los códigos: SIE-IESSHD-015-2014, SIE-IESSHD-004-2016, SIE-IESSHD-019-2016, SIE-IESSHD-031-2016 y SIE-IESS-024-01-201, para la contratación de los servicios de alimentación; seguridad y vigilancia; mantenimiento y conservación; e insumos se determinó que los Directores Administrativos autorizaron estas adquisiciones por montos que superaron el límite establecido en las Resoluciones: IESS-DG-2014-0036-R, IESS-DG-0005-FDQ-2016, IESS-DG-00011-FDQ-2016 e IESS-DG-2017-0032-RFDQ de 15 de julio de 2014, 1 de febrero y 29 de abril de 2016; y, 21 de julio de 2017, emitidas por el Director General del IESS, conforme se demuestra:


#	Código	Objeto del Proceso	Valor Adjudicado USD	Fecha de Adjudicación	Resolución Aplicable Fecha	Monto Autorizado USD para contratar	Período Director Administrativo IESS Hospital de Durán
1	SIE-IESSHD-015-2014	SERVICIO DE ALIMENTACION PARA PACIENTES Y PERSONAL CON DERECHO A LA ALIMENTACION DEL IESS HOSPITAL DE DURAN DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO POR UN AÑO.	252 312,00	2014-10-21	IESS-DG-2014-0036-R 2014-07-15	240 104,46	2013-06-12 al 2015-01-14

TREINTA Y CUATRO

#	Código	Objeto del Proceso	Valor Adjudicado USD	Fecha de Adjudicación	Resolución Aplicable Fecha	Monto Autorizado USD para contratar	Periodo Director Administrativo IESS Hospital de Durán
2	SIE-IESSHD-004-2016	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA ARMADA Y SUPERVISADA, PARA LAS INSTALACIONES QUE CONFORMAN EL IESS HOSPITAL DE DURÁN Y OTROS INMUEBLES DONDE FUNCIONA CONSULTA EXTERNA Y PIE DIABETICO UBICADA EN LAS CALLES (LOJA Y ESMERALDAS, SOCIEDAD DE ARTESANOS) Y ADULTO MAYOR Y CENTRO DE ACOPIA DE ARCHIVO UBICADO EN LAS CALLES (CUENCA Y MANABI), PDR UN AÑO.	213 480,00	2016-03-24	IESS-DG-0005-FDQ-2016 2016-02-01	208 845,69	2015-01-15 al 2016-06-04
3	SIE-IESSHD-018-2016	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO - DURAN / RE-PROGRAMACION 2016	283 600,00	2016-10-06	IESS-DG-00011-FDQ-2016 2016-04-28	208 845,69	2016-07-01 al 2016-10-16
4	SIE-IESSHD-031-2019	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL BASICO DURAN, Y OTROS INMUEBLES DONDE FUNCIONA CONSULTA EXTERNA; ADULTO MAYOR Y BODEGAS DE MATERIALES, FARMACOS E INSUMOS MEDICOS	217 414,15	2016-12-08	IESS-DG-00011-FDQ-2016 2016-04-29	208 845,69	2016-10-24 al 2017-05-31 2017-07-11 al 2017-12-31
5	SIE-IESS-024-01-201	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS / PROGRAMACIÓN 2017 PARA EL HOSPITAL DE DURÁN	213 400,00	2017-08-18	IESS-DG-2017-0032-RFQ 2017-07-21	208 845,69	2016-10-24 al 2017-05-31 2017-07-11 al 2017-12-31

El límite establecido en las Resoluciones: IESS-DG-2014-0036-R, IESS-DG-0005-FDQ-2016, IESS-DG-00011-FDQ-2016 e IESS-DG-2017-0032-RFDQ de 15 de julio de 2014, 1 de febrero y 29 de abril de 2016; y, 21 de julio de 2017, emitidas por el Director General del IESS, en las que en el artículo 1 y 2, delegó como autorizadores de gasto entre los que constan los Directores Administrativos y se estableció los montos de contratación para bienes, servicios y obras, en los siguientes términos:

*"... IESS-DG-2014-0036-R .-Artículo 1.- DELEGAR a los servidores del IESS, que se detallan en el artículo siguiente, todas las facultades y atribuciones previstas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento para la máxima autoridad, especialmente: .-La suscripción de contratos, derivados de los procedimientos de contratación especificados en este artículo; .-Artículo 2.- Los servidores delegados en esta Resolución y por tanto Autorizadores de Gasto, son: .-Hasta 0,000007 x PIE USD 240.104,46 .-Director Administrativo o similar Nivel II y I. .-IESS-DG-0005-FDQ-2016 .-Artículo 1.- DELEGAR a los servidores del IESS, enunciados en el artículo No. 2 de la presente resolución, las facultades y atribuciones previstas en la Ley de Seguridad Social, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General, de acuerdo al siguiente detalle: .-c) La suscripción de contratos, derivados de los procedimientos de contratación especificados en este artículo.- Artículo 2.- Los servidores delegados en esta Resolución, de conformidad con lo señalado en el artículo No. 1, Autorizadores de Gasto, son: .- **DIRECTOR ADMINISTRATIVO O SU EQUIVALENTE DE UNIDADES MÉDICAS NIVEL I** .- Hasta 0,000007 del PIE .-.208.845,69. .-c) La suscripción de los contratos complementarios, modificatorios y demás derivados de los procedimientos de contratación... .-IESS-DG-2017-0032-RFDQ .-Art. 1. Delegación.- Se delega la facultad de autorizar el gasto de los procesos de contratación de acuerdo a los montos establecidos a en la presente Resolución a los funcionarios que se detallan a continuación: .- Directores Administrativos o su*

TREINTA Y CINCO 

equivalente Nivel I.- Hasta 0,000007 del PIE .-.208.845,69 .- Cuando el monto de la contratación supere la cuantía establecida para cada Autorizador de Gasto, la autorización se gestionará en el nivel jerárquico superior competente (...)”.

Los Directores Administrativos del Hospital de Durán, encargados y titulares, en funciones entre el 12 de junio de 2013 y el 14 de enero de 2015; y, 15 de enero de 2015 y el 4 de junio de 2016; y, los Directores Administrativos del Hospital Básico – Durán, titulares, subrogante y encargada, en funciones entre el 1 de julio de 2016 y el 18 de octubre de 2016; 24 de octubre de 2016 y el 31 de mayo de 2017; y, 11 de julio de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, autorizaron el inicio de los procesos de contratación, adjudicaron y suscribieron contratos con los proveedores de RUC 09214003374001, 0992463473001, 1312818790001, 0992540400001 y 0915783328001 por cuantías de 252 312,00 USD, 213 480,00 USD, 293 600,00 USD, 217 414,15 USD y 213 400,00 USD, mismas que superaron el límite establecido, lo que originó que no se traslade la necesidad para conocimiento y aprobación del Director General de estas adquisiciones, incumpliendo 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 Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General y el Analista Administrativo – Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 1 de enero de 2013 y 9 de diciembre de 2014; y, 1 de enero de 2013 y el 6 de enero de 2015, no verificaron en el portal de compras públicas los procesos de contratación con su respectivo monto autorizado, tampoco consideraron que se trataba de una actividad permanente, previo a emitir el “Informe de Seguimiento del EE de Auditoría Interna al Hospital del IESS Durán Exp A-2013-22”, constante en memorando IESS-DG-2014-1576-M de 1 de octubre de 2014, lo que originó que la recomendación quede finalizada y cerrada como “Cumplida”, así como, no permitió que se continúe con la aplicación y cumplimiento por parte de los Directores Administrativos del Hospital de Durán, quienes permanecieron autorizando procesos de contratación por cuantías superiores a los límites establecidos; incumpliendo lo dispuesto en el artículo 22.- *Deberes de las o los servidores públicos*, letras a) y b), de la Ley Orgánica de Servicio Público; la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y las funciones dispuestas en los oficios 12000000-CSS-141 y 1000 de 13 de febrero de 2009 y 3 de septiembre de 2010,

TREINTA Y SEIS


suscritos por el Director General del IESS y el Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, que establecieron:

“...12000000-CSS-141 .-4.- ... a través de la Comisión de Seguimiento, efectuará una evaluación al cumplimiento de cada recomendación, sus resultados serán comunicados al Consejo Directivo del IESS y al Organismo de Control que corresponda. .-12000000-CSS-1002 .-3.- Proceder por cada examen especial o auditoria de gestión, a preparar y documentar el informe preliminar de resultados, producto de la evaluación y seguimiento respectivo; documento este que deberá ser entregado a la Coordinación para el control de calidad y firma conjunta; que constituirá habilitante para la elaboración del informe definitivo a ser enviado para la suscripción del señor Director General y envío a las autoridades del IESS, a los Organismos de Control y al Consejo Directivo del IESS. .-8.- Revisión, análisis y depuración de informes producto de los exámenes especiales y auditorias de gestión, realizados por la Auditoria Interna, Contraloría General del Estado y Superintendencia de Bancos; actividad que incluye el registro de aquellos informes no entregados a la Comisión de Seguimiento y que fueron tramitados por otros funcionarios de la Dirección General (...).”

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 0100, 0101, 0102, 0103, 0112 y 0114-0005-IESS-AI-2018 de 5, 6, 10 y 12 de abril de 2018, al Directores Administrativo del Hospital Básico de Durán; Directores Administrativos del Hospital de Durán; Abogado 3 - Coordinador y al Analista Administrativo de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General.

La Directora Administrativa del Hospital Básico de Durán, encargada, en funciones entre el 24 de octubre de 2016 y el 31 de mayo de 2017; y, 11 de julio de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, en respuesta al oficio 0101-0005-IESS-AI-2018 de 5 de abril de 2018, con memorando IESS-HB-DU-DA-2018-1114-M de 13 de abril de 2018, informó:

“...en particular...con los códigos SIE-IESSHD-015-2014 y IESSHHD-031-2016, que comentan que existe exceso en la autorización del gasto, se dio lo siguiente: En el primero de ellos, las (sic) certificación presupuestaria está emitida en 2014-09-22 por USD. 66 398,10, se afectó al período del 2014, mientras la diferencia, esto es, USD 199 194,38 consta originada en la misma fecha, pero el oficio de compromiso está afectado al período del año 2015... En el segundo caso, ocurrió lo mismo, ... se adjunta el respectivo oficio de compromiso con afectación...2016 y 2017...no existe fraccionamiento ni exceso en las autorizaciones del gasto, en razón que se afectaron las partidas presupuestarias en dos períodos distintos (...).”

TREINTA Y SIETE 

El Analista Administrativo – Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en respuesta al oficio 0114-0005-IESS-AI-2018 de 12 de abril de 2018, mediante memorando IESS-DG-2018-0941-M de 20 de abril de 2018, señaló:

“...1. El informe que se eleva a conocimiento del señor Director General fue trasladado únicamente al Consejo Directivo del IESS y a la Auditoría Interna, mediante memorandos IESS-DG-2014-1595-M e IESS-DG-2014-1596-M de 6 de octubre de 2014 para los fines pertinentes, y en dicho documento en parte alguna se indica que el Director Administrativo del Hospital está exento de seguir dicha recomendación (...).”

Lo expuesto por el citado servidor no modifica el comentario de auditoría, en razón de que no consideró que la recomendación fue continua, por lo que al calificarla como cumplida, no se efectuó el seguimiento para verificar su cumplimiento.

El Director Administrativo del Hospital Básico - Durán, con período de actuación entre el 15 de enero de 2015 y el 4 de junio de 2016, en respuesta al oficio 0103-0005-IESS-AI-2018 de 10 de abril de 2018, con memorando GYE-WL-0423-2018 de 23 de abril de 2018, señaló:

*“... En mi período como Director Administrativo, se menciona el proceso **SIE-IESSHD-004-2016, contratación del Servicio de Seguridad y Vigilancia Armada y Supervisada**,... Cabe recalcar que el monto de \$213.480,00 corresponde a dos períodos fiscales, 2016 y 2017, esto se puede ver en las certificaciones presupuestarias, las cuales están claramente mencionadas en el contrato No. 008-IESS-HDUR-AL-2016, el cual es de 365 días, contados desde la suscripción del contrato, esto es desde el 01 de Abril de 2016, (...).”*

La Directora Administrativa del Hospital de Durán, en funciones entre el 12 de junio de 2013 y el 14 de enero de 2015, en respuesta al oficio 0102-0005-IESS-AI-2018 de 6 de abril de 2018, con memorando GYE-MTGG-003-2018 de 25 de abril de 2018, comunicó:

“...en particular el signado con el código SIE-IESSHD-015-2014, SERVICIO DE SERVICIO DE ALIMENTACION PARA PACIENTES Y PERSONAL CON DERECHO A LA ALIMENTACION DEL IESS HOSPITAL DE DURAN DESDE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO POR UN AÑO....- Al respecto debo indicar que, la certificación presupuestaria está emitida en 2014-09-22 por USD 66 398,10, con afectación al periodo (sic) 2014 y, la diferencia, esto es, USD 199 194,38 consta originada en la misma fecha antes indicada, pero el oficio de compromiso está afectando al periodo (sic) de 2015 (...).”

TREINTA Y OCHO

El Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en respuesta al oficio 0112-0005-IESS-AI-2018 de 10 de abril de 2018, mediante comunicación de 25 de abril de 2018, señaló:

“... 3.- La Comisión de Seguimiento como tal, estructuralmente no consta como dependencia del IESS, constituyó un Grupo de Apoyo del Señor Director General, a quien dicha Autoridad asignó las actividades de coordinación con los organismos de control, de éstos para con los funcionarios del IESS, el traslado de las recomendaciones que hayan formuladas (sic) a las dependencias y funcionarios del IESS (...).”

Lo señalado por el mencionado servidor, no modifica el criterio de auditoría toda vez que no proporcionó documentos que desvirtúe lo comentado.

Posterior a las conferencias finales de comunicación de resultados realizadas el 27 de abril; 3, 4 y 9 de mayo de 2018, se recibieron las siguientes respuestas:

El Analista Administrativo – Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con memorando IESS-DG-2018-1000-M de 2 de mayo de 2018, emitió su criterio en similares términos que en el memorando IESS-DG-2018-0941-M de 20 de abril de 2018.

El Director Administrativo del Hospital Básico de Durán, con periodo de actuación entre el 15 de enero de 2015 y el 4 de junio de 2016, con oficio GYE-WL-0705-2018 de 7 de mayo de 2018, informó:

“...me atrevo a señalar que lo que aquí existe es un ahorro, si comparamos el precio referencial contra el total erogado, además no existe perjuicio económico en contra del patrimonio de la Institución..., así mismo dejo señalado que no existe algún beneficio económico o personal a mi favor dentro del proceso (...).”

La Directora Administrativa del Hospital Nivel I Durán en funciones entre el 12 de junio de 2013 y el 14 de enero de 2015, con memorando MTGG-006-2018 de 7 de mayo de 2018, comunicó:

*“... A mi entender si tenía capacidad de autorización de hasta 240.104,46 USD, jamás rebasé dicha cuantía porque solo en el **año 2014**, se afectó y se canceló el valor de 66.398,10 USD, esto es el 27.65%, mientras que el **año 2015**, se erogó 199.194,38 USD, equivalente al 82,96%, por lo que a mi entender consideré que no debía solicitar autorización al Director General del IESS de la época, ya que el valor adjudicado se pagó en dos periodos Fiscales distintos, sin originar a mi juicio un exceso frente al monto autorizado como Ordenador de Gasto (...).”*

TREINTA Y NUEVE

El Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en comunicación de 7 de mayo, expuso:

"... 3.- En ninguna parte de las recomendaciones formuladas por la Auditoría Interna, la Contraloría General del Estado y Superintendencia de Bancos y Seguros, le disponían al señor Director General del IESS, aplique procedimientos alternos que permita verificar el cumplimiento de dichas recomendaciones; el hacerlo hubiese significado que el Director General del IESS y el personal de la Comisión de Seguimiento, nos involucremos en actividades ya legal y orgánicamente estaban descentralizadas a las diferentes áreas o dependencias creadas para funcionamiento del IESS. En otras palabras, el aplicar procedimientos alternos para verificar el cumplimiento de las recomendaciones significaba que cada analista de la Comisión de Seguimiento, debía permanecer en las dependencias examinadas permanentemente o acceda a información restringida, ejemplo ingresar al Portal de Compras para revisar la información que la sube quien tiene facultada y clave para hacerlo.- 4.- Se refiere a falta de supervisión del Coordinador de la Comisión de Seguimiento a la gestión e informes de los servidores de la Comisión de Seguimiento; a este respecto debo señalar que mi gestión de supervisión y control fue permanente y conjunta... -Al momento de revisar el informe de seguimiento, se lo analizaba conjuntamente con el servidor de la Comisión y al estar de acuerdo se emitía el informe respectivo para conocimiento y disposición del señor Director general (sic) del IESS. (...)"

Lo manifestado por el citado servidor no modifica el comentario de auditoría, toda vez que no remitió documentos que demuestren que verificó el cumplimiento de la recomendación, previo a emitir su informe el 1 de octubre de 2014, originando que los Directores Administrativos del Hospital Básico-Durán continúen autorizando contrataciones que superaron el límite que les fue permitido.

La Directora Administrativa del Hospital Básico - Durán (e), con período de actuación entre el 24 de octubre de 2016 y el 31 de mayo de 2017; y, el 11 de julio de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, con memorando IESS-HB-DU-DA-2018-1360-M de 8 de mayo de 2018, informó:

*"...amplió mi criterio manifestando que si Auditoría sostiene que: Al comparar de manera global los valores adjudicados (217.414,15 USD y 213.400,00 USD) frente al monto de autorización conferido según Resolución Administrativa por 208.845,69 USD, existirían **excesos de 8.568,46 USD y 4.554,31 USD**, por lo que se debió solicitar autorización al superior, lo cual no hice porque a mi juicio, estimé que no rebasaba el valor autorizado en Resoluciones Administrativas de 2016-04-29 y 2017-07-21.- Además, reitero que dichas adquisiciones se afectaron a las respectivas partidas y se pagaron en dos períodos distintos*

(...)"
CUARENTA

Lo expuesto por la Directora Administrativa del Hospital Nivel I Durán, el Director y Directora Administrativo del Hospital Básico de Durán, encargada, no modifica el comentario de auditoría, en razón de que en las Resoluciones Administrativas IESS-DG-2014-0036-R, IESS-DG-0005-FDQ-2016, IESS-DG-00011-FDQ-2016 e IESS-DG-2017-0032-RFDQ de 15 de julio de 2014, 1 de febrero y 29 de abril de 2016; y, 21 de julio de 2017, se estableció en los artículos 1 y 2, quienes son los servidores delegados como autorizadores de gasto y fija el límite de la cuantía de autorización por monto de contratación de bienes y servicios; y cuando dicho monto del presupuesto referencial supere el límite, la autorización se gestionará a nivel de la Dirección General; más no establece la autorización por monto de disponibilidad o certificación presupuestaria.

Conclusiones

- Los Directores Administrativos del Hospital de Durán, encargados y titulares; y, los Directores Administrativos del Hospital Básico de Durán, titulares, subrogante y encargada, autorizaron el inicio de los procesos de contratación, adjudicaron y suscribieron contratos con los proveedores de RUC 09214003374001, 0992463473001, 1312818790001, 0992540400001 y 0915783328001 por cuantías de 252 312,00 USD, 213 480,00 USD, 293 600,00 USD, 217 414,15 USD y 213 400,00 USD, mismas que superaron el límite establecido, lo que originó que no se traslade la necesidad para conocimiento y aprobación del Director General de estas adquisiciones.
- El Abogado 3 - Coordinador y el Analista Administrativo - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General no verificaron en el portal de compras públicas los procesos de contratación con su respectivo monto autorizado, tampoco consideraron que se trataba de una actividad permanente, previo a emitir el *"Informe de Seguimiento del EE de Auditoría Interna al Hospital del IESS Durán Exp A-2013-22"*, constante en memorando IESS-DG-2014-1576-M de 1 de octubre de 2014, como por ejemplo: verificar en el portal de compras públicas los procesos de contratación con su respectivo monto autorizado, lo que originó que la recomendación quede finalizada y cerrada como *"Cumplida"*, así como, no permitió que se continúe con la aplicación y cumplimiento por parte de los Directores Administrativos del Hospital de Durán, quienes permanecieron autorizando procesos de contratación por cuantías superiores a los límites establecidos.

CUARENTA Y UNO

6. Informe DAI-AI-0133-2014

El informe fue emitido como producto del examen especial a la sustracción de equipos Certofix Dúo HFV1220, referencia 4167546 que se habría dado en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, por el período comprendido entre el 18 de noviembre de 2009 y el 31 de diciembre de 2011, fue aprobado el 1 de agosto de 2014 por la Directora de Auditorías Internas, encargada de la Contraloría General del Estado y remitido por el Auditor Interno, Subrogante, al Director General del IESS y al Gerente General del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, con memorandos IESS-AI-1364 y 1366-ME de 17 de septiembre de 2014, en su orden.

El Director General mediante memorando IESS-DG-2014-1536-M de 24 de septiembre de 2014, dispuso al Director del Hospital del HTMC, en funciones entre el 1 de septiembre y el 11 de diciembre de 2014, el cumplimiento de las 5 recomendaciones, de las cuales, 4 se cumplieron y 1 se encuentra parcialmente cumplida, según se detalla:

"... Registro de control kárdex no es confiable ni oportuno .-Al Director Administrativo del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo .-3 .-Dispondrá a la Técnica de Informática, quien desempeña las funciones de Coordinadora del grupo de trabajo de inventarios que conjuntamente con el Auxiliar de Farmacia quien desempeña las funciones de Coordinador de la Bodega General y un delegado del área financiera, realicen la constatación física de los insumos de la Bodega General, con dichos saldos se aperturará los kárdex por cada ítem; y, los resultados obtenidos se compararán con los registros contables (...)"

Situación actual:

El Gerente General del HTMC, en funciones entre el 8 de agosto y el 19 de diciembre de 2014, con memorando IESS-HTMC-GG-2014-0368-M de 10 de noviembre de 2014, dispuso al Director del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Coordinador General Financiero y Jefe Administrativo de la Bodega y Control de Activos, el cumplimiento de la citada recomendación, para lo cual efectuaron reuniones para la coordinación y planificación de la toma de inventarios.

La Gerente General del HTMC, en funciones entre el 18 de marzo y el 16 de julio de 2015, reasignó en el sistema Quipux, el memorando IESS-DG-2015-1024-ME de 29 de junio de 2015 emitido por el Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, a la Abogada de la Coordinación General Jurídica, en funciones

CUARENTA Y DOS

entre el 1 de mayo y el 21 de julio de 2015, señalando: "...Estimada Ab. favor atender con las áreas competentes...", sin que se evidencie las acciones realizadas por la referida abogada.

Por desactivación de usuario, el 24 de julio de 2015, por tareas de administración del sistema Quipux, el servidor de la Coordinación General de Tecnología de la Información del HTMC, reasignó este trámite al Abogado de la Coordinación General Jurídica, con período de actuación entre el 24 de julio y el 20 de agosto de 2015, quien archivó el documento dejando como comentario "GESTIÓN DE ABG...", conforme constó en el sistema Quipux.

La Abogada de la Gerencia General del HTMC, atendiendo el pedido del Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, mediante correo electrónico de 12 de noviembre de 2015, señaló:

"... 1) el 21 de febrero del 2015, yo le reasigné un quipux que elaboré, al entonces Director de este Hospital, el Econ. (...). El número temporal es el IESS-HTMC-DIR-2015-149-TEMP. Dicho quipux, no lo firmó el Director, y según se aprecia, el Director que vino después..., lo eliminó sin dejar ningún comentario.- Destaco que desde el 14 de abril hasta el 9 de junio, yo tuve descanso médico... Cuando me incorporé, me presenté ante el Ing. (...), le expuse que yo por la experiencia lo podía apoyar con el tema Gestión de Seguimiento de Recomendaciones, y me dijo, en principio que bueno; pero cuando fui a realizar seguimiento a lo que no me firmaba, su Secretaria me dijo que para temas legales, él tenía a la Coordinadora General Jurídica (...)"

El memorando IESS-HTMC-DIR-2015-149-TEMP de 21 de febrero de 2015 al que hace referencia la Abogada de la Gerencia General del HTMC, fue reasignado al Director del Hospital TMC en funciones entre el 20 de febrero y el 15 de mayo de 2015, quien no regularizó ni autorizó en el sistema Quipux el trámite, quedando dicho memorando como documento temporal y por cambio de usuario, se reasignó al Director del Hospital TMC con período de actuación entre el 16 de mayo y el 9 de julio de 2015, servidor que eliminó el documento, sin incluir ningún comentario.

El Gerente General encargado del HTMC, en funciones entre el 17 de julio de 2015 y el 7 de marzo de 2016, con memorando IESS-HTMC-GG-2015-1556-M de 13 de noviembre de 2015, circularizó al Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos, Encargado y al Coordinador General Financiero, en funciones entre el 1 de septiembre de 2015 y el 24 de marzo de 2016; y 1 de septiembre de 2015 y el 16 de diciembre de 2016, a fin de que informen sobre el cumplimiento de la recomendación 3.

CUARENTA Y TRES

El Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos, encargado, en funciones entre el 1 de septiembre de 2015 y el 24 de marzo de 2016, con memorando IESS-HTMC-JUABODCACT-2015-1630-M de 18 de noviembre de 2015, informó al Gerente General del HTMC, lo siguiente:


"...con Memorando IESS-HTMC-JUABODCACT-2015-0517 de fecha 02 de septiembre del 2015, el suscrito solicita se autorice la toma de inventario a puerta cerrada con las provisiones que el caso amerita y con Memorando No. IESS-HTMC-JUABODCACT-2015-0933, de fecha 09 de septiembre del 2015 se insistió .-con Memorando IESS-HTMC-JUANBODCACT-2015-0957, de fecha 11 de septiembre de 2015, informo e insisto en el estado en que se encuentran ciertas áreas de la Bodega General y a su vez se insiste en la toma de inventario .-Según Resolución Nro. IESS-HTMC-CG-2015-0003-R, de fecha 07 de Octubre del 2015, resuelve en el literal 2 "Disponer que se realice un inventario físico y electrónico de las medicinas e insumos de la bodega ... -1.4 Pero según el literal 3 de la Resolución... dice: Previo a lo anterior (es decir literal 2) se dispone se realice lo solicitado por el área de TIC'S, esto es ajustar las bodegas 142 - 148 que para el propósito deben ser ajustadas, estando en cero (0) stock los saldos se procederá a inactivar las mismas (...)"

La Jefa de Unidad de Bodega y Control de Activos Fijos Hospital de Especialidades - TMC en funciones entre el 6 de abril de 2016 y el 27 de abril de 2017, con memorando IESS-HTMC-JABCA-2016-1435-M de 5 de mayo de 2016, informó al Gerente General encargado del Hospital de Especialidades - TMC, lo siguiente:

"...remito para su conocimiento resultados del LEVANTAMIENTO FÍSICO DE EXISTENCIAS EN BODEGA GENERAL, realizado desde el 15 al 30 de abril del 2016, según comisión conformada por personal de enfermería con el acompañamiento del personal de Bodega General y bajo la supervisión de delegados del departamento Financiero, motivo por el cual luego de su revisión se solicita se realice la respectiva AUTORIZACIÓN para aplicar dichos ítems en el sistema, y los mismos se vean reflejados en todas las Sub bodegas, pudiendo de esta manera iniciar con el desarrollo normal en las transacciones de ingresos, egresos y transferencias (...)"

Asimismo, la Jefa de Unidad de Bodega y Control de Activos Fijos, con período de actuación entre el 6 de abril de 2016 y el 27 de abril de 2017, con memorando IESS-HTMC-JABCA-2016-1805-M de 30 de mayo de 2016 requirió al Tecnólogo en Informática y al Asistente Administrativo del Hospital de Especialidades - TMC, lo siguiente:

"...en base a las novedades que se reporten..., la opinión técnica... y con la autorización de ésta (sic) jefatura, se solicitará realizar los ajustes necesarios (...)"

CUARENTA Y CUATRO 

La Jefa de Unidad de Bodega y Control de Activos Fijos del Hospital de Especialidades - TMC, en funciones entre el 6 de abril de 2016 y el 27 de abril de 2017, con memorando IESS-HTMC-JABCA-2016-2446-M de 8 de julio de 2016, en respuesta al memorando IESS-HTMC-CG-2016-2307-M de 6 de julio de 2016 emitido por el Gerente General del Hospital de Especialidades - TMC, encargado, informó:

"... Puedo documentar que ésta (sic) recomendación se cumpla por parte de mi gestión, con los siguientes memorandos: - Memorando Nro. IESS-HTMC-JABCA-2016-1435-M emitido por quien suscribe el 05 de mayo de 2016, socializando levantamiento de existencias realizado del 15 al 30 de abril de 2016 y solicitando autorización para aplicar en sistema AS400 los resultados, para que sean considerados como inicio de mi gestión.- Memorando Nro. IESS-HTMC-JABCA-2016-1820-M emitido por quien suscribe el 30 de mayo de 2016, formalizando las funciones del personal de bodega, entre las cuales se dispone realizar el conteo aleatorio de las existencias, con el fin de comparar los saldos físicos con el registro contable del sistema AS400.- -Memorando Nro. IESS-HTMC-JABCA-2016-1805-M emitido por quien suscribe el 30 de mayo de 2016, en el cual hago conocer los ajustes requeridos para efecto de recuento por levantamiento de existencias, con el fin de comparar los saldos físicos con el registro del sistema AS400 (...)"

La Directora del Hospital de Especialidades – TMC, en funciones entre el 1 de junio y el 31 de octubre de 2017; con memorandos IESS-HTMC-D-2017-0923 y 925-M, puso en conocimiento del Coordinador General Financiero y la Jefa de Presupuesto y Contabilidad, las competencias y atribuciones de conformidad con la resolución C.D. 468 de 19 de junio de 2014, a fin de que las mismas sean cumplidas y ejecutadas; y, con memorando IESS-HTMC-D-2017-1105-M de 4 de julio de 2017, solicitó al Gerente General del Hospital de Especialidades - TMC, encargado, autorización para el plan y cronograma de inventario de insumos médicos de la Bodega General, servidor que autorizó con memorando IESS-HTMC-GG-2017-2222-M de 5 de julio de 2017, una vez realizada la toma física, los resultados fueron puestos en conocimiento del Gerente General del Hospital de Especialidades – TMC, por el Coordinador General de Planificación y Estadísticas con memorando IESS-HTMC-CGPE-2017-0664-M de 28 de julio de 2017, que entre las novedades y acciones sugeridas, adicionalmente, señaló las siguientes:

"... En la consolidación de la base de datos de los productos inventariados existen dispositivos que no se los pudo asignar algún tipo de codificación debido a que estos productos no se pudieron identificar en la base de datos homologada proporcionada por la coordinación General de Tecnologías e Información... - Al presente se adjunto (sic) CD en físico con todos los anexos de respaldo sobre la gestión del inventario realizado, el mismo que contiene

CUARENTA Y CINCO

carpetas como: .-Informe de gestión firmado y escaneado... .-Actas de tomas físicas de inventario firmadas y escaneadas... .-Archivo excel de los formularios utilizados en el inventario .-Base de datos consolidada de inventario (...)”.

Al margen del citado memorando, constan notas insertas que indican: “Coord. Administrativa.- Coord. Talento Humano.- Coord. Jurídico.- Coord. Planificación.- Coord. TIC.- **Bodega Atender y gestionar todas las recomendaciones dadas por el Planificador (sic)...*”, sin evidenciar que se remitieron los resultados de la constatación física a la Coordinación General Financiera.

El Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos en funciones entre el 1 y el 31 de diciembre de 2017, a través del Coordinador General Administrativo, con memorando IESS-HTMC-JABCA-2017-3600-M de 4 de diciembre de 2017, solicitó autorización para el plan y cronograma de inventario para realizar la toma física de fármacos e insumos, lo cual fue autorizado por el Director del Hospital de Especialidades – TMC, mediante memorando ESS-HTMC-D-2017-1893-M de 6 de diciembre de 2017, evidenciando que se realizó el inventario de fármacos desde el 19 al 22 de diciembre de 2017, no así de los insumos médicos, conforme a lo señalado por el Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos en memorando IESS-HTMC-JABCA-2017-3866-M de 28 de diciembre de 2017, en los siguientes términos:

“... El inventario de dispositivos médicos exige un mayor compromiso y cantidad de personal versus el que se colocó para el de medicamentos ya que existe una mayor variedad y cantidad de dispositivos médicos (la cantidad de ítems es 6 veces mayor que la cantidad de fármacos....- ... siendo lo más viable postergarlo para las primeras semanas de enero 2018 (...)”.

La Jefa de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad, encargada, del Hospital de Especialidades - TMC, con memorando IESS-HTMC-JAPC-2017-0841-M de 5 de septiembre de 2017, remitió el memorando IESS-HTMC-JAPC-2017-0816-M de 1 de septiembre de 2017 emitido por el Contador del Hospital, solicitando se requiera de la Unidad Administrativa de Bodega y Control de Activos, el detalle de las existencias de insumos con corte al 31 de agosto de 2017, para conciliar con los saldos contables.

El Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos Fijos, en comunicación de 18 de abril de 2018, remitió al equipo de Auditoría, los inventarios de insumos médicos realizados con corte al 30 de abril de 2016, en el que se evidenció la cantidad de existencias; y, con corte al 25 de octubre de 2017, constó la cantidad de existencias y

CUARENTA Y SEIS

diferencias; sin embargo, no adjuntó las actas suscritas por las diligencias realizadas, y señaló lo siguiente:

*“... **Inventario por los períodos 2014 y 2015:** 1.- Una vez revisado en los archivos de esta jefatura es de manifestar que no existe documentación en físico que corrobore alguna ejecución de inventarios realizados en los períodos mencionados (...).”*

A pesar de que se realizaron inventarios entre el 15 y 30 de abril de 2016 y con corte al 25 de octubre de 2017, no se han legalizado los inventarios ni las actas de dicha diligencia, tampoco se conciliaron los saldos contables con los de bodega al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, por lo que esta recomendación se encuentra parcialmente cumplida.

El Director del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, en funciones entre el 1 de septiembre de 2014 y el 12 de diciembre de 2014, una vez que conoció por parte del Director General sobre la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014, no dispuso al Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos su aplicación de manera inmediata para que coordine y proceda a la toma de inventario de la Bodega General; el Director del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, en funciones entre el 20 de febrero de 2015 y el 15 de mayo de 2015; y, Director del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, subrogante, en funciones entre el 9 de marzo de 2016 y el 12 de octubre de 2016; no autorizó en el sistema Quipux el trámite del memorando temporal IESS-HTMC-DIR-2015-149-TEMP de 21 de febrero de 2015 dirigido al Jefe Administrativo Bodega y Control de Activos, Coordinador General Financiero, y otros servidores, relacionado al cumplimiento de la recomendación 3, que fue reasignado por la Abogada de la Gerencia General del HTMC; el Director del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, encargado, con período de actuación entre el 16 de mayo de 2015 y el 9 de julio de 2015, eliminó el 20 de mayo de 2015 en el sistema Quipux, el memorando temporal IESS-HTMC-DIR-2015-149-TEMP, sin registrar ninguna razón, por lo que la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014 se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que la Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos desconozca la aplicación de esta recomendación y que no se haya realizado la toma de inventario de la Bodega General en el año 2014 y 2015; lo que no permitió la conciliación de los saldos contables de las respectivas cuentas de mayor general con los de inventarios de Bodega al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial.

CUARENTA Y SEETE (47)

La Coordinadora General Jurídica del HTMC, con período de actuación entre el 1 de mayo y el 21 de julio de 2015, a quien en el sistema Quipux, la Gerente General del Hospital le reasignó el memorando IESS-DG-2015-1024-ME de 29 de junio de 2015 para que traslade a las áreas competentes, para el cumplimiento de las recomendaciones del informe DAI-AI-0133-2014, entre ella la 3, no reasignó dicho documento a las áreas involucradas; y, el Coordinador General Jurídico del HTMC, encargado, en funciones entre el 24 de julio y el 20 de agosto de 2015, procedió a "archivar" en el sistema Quipux el citado memorando, lo que ocasionó que el Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos no tenga conocimiento de la aplicación de la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014, que no realice la toma de inventario en el año 2015 ni la conciliación de los saldos contables de las respectivas cuentas de mayor general con los de inventarios de Bodega al 31 de diciembre de 2015.

Los Gerentes Generales del Hospital de Especialidades -Teodoro Maldonado Carbo, encargados, en funciones entre el 8 de marzo y el 13 de octubre de 2016; 18 de octubre de 2016 y el 31 de mayo de 2017; 1 de junio y el 25 de octubre de 2017; y, 26 de octubre y el 31 de diciembre de 2017; los Directores del Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo, en funciones entre el 1 de junio y el 31 de octubre de 2017; y, 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2017; los Coordinadores Generales Financieros del Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo, en funciones entre el 1 de septiembre de 2015 y el 16 de diciembre de 2016; 21 de diciembre de 2016 y el 14 de junio de 2017; 15 de junio y el 31 de octubre de 2017; y, el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2017; las Jefes de la Unidad de Presupuesto y Contabilidad del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, encargadas, en funciones entre el 28 de septiembre de 2015 y el 30 de noviembre de 2016; y, 7 de diciembre de 2016 y el 31 de diciembre de 2017; los Jefes de la Unidad de Bodega y Control de Activos, encargados del Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo, en funciones entre el 1 de septiembre de 2015 y el 24 de marzo de 2016; y, 6 de abril de 2016 y el 27 de abril de 2017; y, 1 y el 31 de diciembre de 2017, realizaron acciones administrativas para la toma de inventarios de insumos médicos de los años 2016 y 2017; sin embargo, los resultados no fueron remitidos a la Coordinación General Financiera para efectuar los ajustes respectivos, debido a que la ejecución de los inventarios fue interrumpida por cambio de Jefes de la Unidad de Bodega y Control de Activos, que durante el período de enero de 2016 a diciembre de 2017, rotaron 7 Jefes, que representaron en promedio aproximadamente de 3 meses por jefatura; así

CUARENTA Y OCHO

como, la falta de insumos inventariados, que no pudieron asignar algún tipo de codificación, debido a que en la base de datos homologada, proporcionada por el Coordinador General de Tecnología de la Información, no existían códigos para estos dispositivos, debiendo solicitar su creación e ingreso al sistema, al Director Nacional de Tecnología de la Información, incidió en la culminación y legalización de los inventarios de los insumos médicos realizados en los años 2016 y 2017, lo que afectó en la entrega de los resultados de las constataciones físicas y las actas legalizadas a la Coordinación General Financiera para la conciliación de sus saldos, por lo tanto la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014 se encuentra parcialmente cumplida.

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.

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficios 0196, 0220, 0222, 0223 y 0225-0005-IESS-AI-2018 de 19 de abril de 2018, se comunicaron los resultados provisionales a: los Directores del Hospital y a los Coordinadores Generales Jurídico del Hospital de Especialidades - Teodoro Maldonado Carbo, recibiendo las siguientes respuestas:

La Coordinadora General Jurídica del HTMC en funciones entre el 1 de mayo de 2015 y el 21 de julio de 2015, en respuesta al oficio 0222-0005-IESS-AI-2018, con oficio Nro. SENAE-JLC-2018-0007-OF de 24 de abril de 2018, señaló:

"... Si bien es cierto que "nadie puede alegar a su favor sus propios errores", no considero que el no haber trasladado dicho memorando IESS-DG-1024-ME (SIC) de 29 de junio de 2015, a las áreas competentes haya sido un error manifiesto voluntario de mi parte, se debió a la sobrecarga laboral y el establecer prioridades de atención....- ...la reasignación del memorando... se realizó en esa misma fecha, y considerando la carga laboral... hasta que salí de la institución habían transcurrido solo 16 días laborables, cuando mi gestión duró solo 2 meses 20 días.- Si bien es cierto nosotros como funcionarios respondemos por acción y por omisión, considero que yo no estoy en ninguna de ellas pues nadie puede afirmar que no le daría atención, porque mi comisión de servicio se terminó cuando la Dra. (...) fue desvinculada de la (sic) Hospital... Tampoco se me puede atribuir responsabilidad por acción, en razón de que yo no fui quien archivó en el quipux dicho memorando, porque nada tenía que ver con mi gestión el contenido del mismo, sino que debía darle trámite (...)"

CUARENTA Y NUEVE


Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, la Coordinadora General Jurídica del HTMC, en funciones entre el 1 de mayo de 2015 y el 21 de julio de 2015, con oficio Nro. SENAE-JLC-2018-0011-OF de 10 de mayo de 2018, manifestó:

"...el seguimiento que dicha comisión realizó al oficio del Director General no lo hizo en 3 meses, lo hizo a los 9 meses y yo solo tuve 16 días hábiles reasignado un quipux, reitero por la carga de trabajo y la muchas actividades complementarias (...)"

Lo comentado por la Coordinadora General Jurídica del HTMC, relacionado con la ejecución del inventario de insumos médicos de los años 2014 y 2015, no modifica el comentario de auditoría, toda vez que desde la fecha de reasignación del Quipux IESS-DG-2015-1024-ME de 29 de junio de 2015, no reasignó a las áreas encargadas de realizar el inventario de insumos médicos, documento virtual que posteriormente fue archivado por el Coordinador Jurídico.

Conclusiones

- El Director del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, una vez que conoció por parte del Director General sobre la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014, no dispuso al Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos su aplicación de manera inmediata para que coordine y proceda a la toma de inventario de la Bodega General; el Director del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, y, Director del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, subrogante, no autorizó en el sistema Quipux el trámite del memorando temporal IESS-HTMC-DIR-2015-149-TEMP de 21 de febrero de 2015 dirigido al Jefe Administrativo Bodega y Control de Activos, Coordinador General Financiero, y otros servidores, relacionado al cumplimiento de la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014, que fue reasignado por la Abogada de la Gerencia General del HTMC; el Director del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, encargado, eliminó el 20 de mayo de 2015 en el sistema Quipux, el memorando temporal IESS-HTMC-DIR-2015-149-TEMP, sin registrar ninguna razón, por lo que la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014 se encuentra parcialmente cumplida; lo que ocasionó que la Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos desconozca la aplicación de esta recomendación y que no se haya realizado la toma de inventario de la Bodega General en el año 2014 y 2015; lo que no permitió la conciliación de

CINCUENTA 

los saldos contables de las respectivas cuentas de mayor general con los de inventarios de Bodega al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial.

- La Coordinadora General Jurídica del HTMC, a quien en el sistema Quipux, la Gerente General del Hospital le reasignó el memorando IESS-DG-2015-1024-ME de 29 de junio de 2015 para que traslade a las áreas competentes, para el cumplimiento de las recomendaciones del informe DAI-AI-0133-2014, entre ella la 3, no reasignó dicho documento a las áreas involucradas; y, el Coordinador General Jurídico del HTMC, encargado, procedió a “archivar” en el sistema Quipux el citado memorando, lo que ocasionó que el Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos no tenga conocimiento de la aplicación de la recomendación 3 del informe DAI-AI-0133-2014, que no realice la toma de inventario en el año 2015 ni la conciliación de los saldos contables de las respectivas cuentas de mayor general con los de inventarios de Bodega al 31 de diciembre de 2015.

Hecho Subsecuente

El Jefe de la Unidad de Bodega y Control de Activos del Hospital de Especialidades – Teodoro Maldonado Carbo, con memorando IESS-HTMC-JABCA-2018-1055-M de 26 de abril de 2018, envió al Coordinador General Administrativo el inventario de insumos médicos, culminado el 2 de febrero de 2018, señalando lo siguiente:

“... El 2 de febrero del presente año se culminó con el inventario de insumos médicos.- Se procedió con la respectiva consolidación del mismo, hasta la presente fecha se llevaba a cabo con la homologación y con el recuento de ítems mal contados al momento de la toma física, motivo por el cual tardamos en la entrega del inventario (...).”

Lo expuesto evidencia que al 26 de abril de 2018, el HTMC dispone del inventario de insumos, con corte al 2 de febrero de 2018, mismo que servirá para ser comparado con los registros contables.

7. Informe DAI-AI-0178-2014

El informe fue emitido como resultado del examen especial a la calificación de derechos previa a la atención médica; determinación y recuperación de la
CINCUENTA Y UNO

responsabilidad patronal en el Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2009, aprobado el 7 de noviembre de 2014, por ~~la Directora de Auditorías Internas, encargada de~~ la Contraloría General del Estado, remitido al Auditor Interno Jefe del IESS, mediante oficio DAI 36110 de 25 de noviembre de 2014, servidor que envió al Director General del IESS, mediante memorando IESS-AI-2014-1767-ME de 26 de noviembre de 2014.

El informe contiene 7 recomendaciones de las cuales, 1 se encuentra cumplida, 3 inaplicables que constan en anexo 4 y 3 incumplidas, que se citan a continuación:

El Director General del IESS, con memorando IESS-DG-2014-2139-M de 19 de diciembre de 2014, dispuso al Director Nacional de Tecnología de la Información el cumplimiento de las recomendaciones 3, 4 y 5 que se detallan:

"... Aplicativos informáticos, agilitan el desarrollo de los procesos de establecimiento, cálculo y recaudación de responsabilidad patronal .-Al Director Nacional de Tecnología de la Información .-3. En Coordinación con el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, adecuará y aprovisionará de las aplicaciones informáticas para los procesos de establecimiento, cálculo y recaudación de responsabilidades patronales, y otros, en los plazos establecidos en la Resoluciones aprobadas por los Miembros del Consejo Directivo del IESS, debiendo adoptar las medidas que fueren necesarias para su optimización (...)"

"... Extemporáneos reportes de las prestaciones de salud otorgadas, no facilitan la determinación y el procesamiento de responsabilidades patronales .-Al Director Nacional de Tecnología de la Información .-4. En coordinación con el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, implementará los aplicativos informáticos para calificar en forma automatizada los derechos de los asegurados para primeras citas y/o subsecuentes, proceso que permitirá el cruce de información con la base de datos de la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, y, con lo registrado en los sistemas de Historia Laboral y de Pensiones sobre la condición del afiliado (...)"

"... Las responsabilidades patronales son recuperables, una vez liquidadas y facturadas las prestaciones de salud otorgadas .-Al Director Nacional de Tecnología de la Información .-5. En coordinación con el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, implementará en el Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" los programas y/o aplicaciones informáticas necesarias para liquidar y facturar oportunamente las prestaciones de salud otorgadas a cada asegurado, en forma automatizada, utilizando el tarifario respectivo, con la determinación de las responsabilidades patronales que se generen (...)"

CINCUENTA Y DOS

Situación actual:


El Director Nacional de Tecnología de la Información con memorando IESS-DNTI-2018-0593-M de 23 de marzo de 2018, respecto de las recomendaciones 3 y 4, informó al Jefe de Equipo las acciones realizadas para su implementación, lo siguiente:

“... La Subdirectora Nacional de Arquitectura y Soluciones encargada remite en medio magnético-CD (adjunto) con la documentación de la Determinación y Cálculos de la Responsabilidad Patronal.- 1.- Requerimiento funcional (se encuentra adjunto en el incidente RET-2931) .- Casos de uso formalizados.- Declaración de Alcance.- 2.- Casos de Uso de Calificación de Derecho para atención médica de los asegurados.- CUS001_SAL_CAM_GEN_Calificar Derecho para Atención Médica.- CUS002_SAL_CAM_GEN_Calificar Derecho Para Atención Dependientes.-CUS003_SAL_CAM_GEN_Calificar derecho para Atención Médica Pensionistas.-CUS004_SAL_CAM_GEN_Calificar derecho para atención médica Seguro General y Voluntario.- La Subdirectora Nacional de Desarrollo Informático conforme a sus competencias, reporta que ha recibido el incidente Nro. RET-2931 y en los casos de uso a desarrollarse... para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal con fecha 1 de febrero de 2018, adjunta el cronograma estimado con el tiempo de desarrollo. Además, el último cambio para la calificación de derecho para atención médica de los asegurados se realizó en el incidente Nro. INC-41580, para lo cual se anexa el archivo con nombre “acta_inc_41580_19_11_2015.pdf” de las pruebas realizadas (...).”

Referente a la recomendación 5 señaló:

“... el Gerente del Proyecto Institucional de Automatización de Servicios quien, se encarga de la automatización de los sistemas de Salud y que con memorando No. IESS-GIAS-2018-0044-M de 22 de marzo de 2018, emite la respuesta correspondiente, se anexa los respaldos de actas de reuniones de trabajo, fotos de pantallas donde se evidencia los requerimientos funcionales mediante los cuales fueron desarrollados los aplicativos informáticos (...).”

Además, adjuntó en medio magnético varios documentos, entre éstos, el memorando IESS-SDNDI-2018-0261-M de 14 de marzo de 2018 con el cual la Subdirectora Nacional de Desarrollo Informático, encargada, informó al Director Nacional de Tecnología de Información que el 1 de febrero de 2018 se recibió a través del incidente RED-2931, los casos de uso a desarrollarse para la determinación y cálculo de la responsabilidad patronal, anexando un cronograma estimado para el desarrollo del aplicativo informático, en el que consta que iniciará el 6 de marzo de 2018 y concluirá el 27 de abril de 2018.

CINCUENTA Y TRES 

Por lo expuesto se determina que al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial no se dio cumplimiento de las recomendaciones 3, 4 y 5, dispuestas por el Director General del IESS, con memorando IESS-DG-2014-2139-M de 19 de diciembre de 2014 al Director Nacional de Tecnología de la Información.

Lo señalado se presentó debido a que los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, con período de actuación entre el 25 de junio de 2014 y el 9 de enero de 2015; 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017; y, 12 de junio de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no coordinaron con los Subdirectores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS – Guayas, actuales Coordinadores Provinciales del Seguro de Salud del IESS - Guayas, para automatizar los procesos de establecimiento, cálculo, facturación y recaudación de la responsabilidad patronal y otros, lo que originó que hasta el 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo no se disponga de los aplicativos informáticos para determinar las condiciones y derechos de los asegurados registrados en los sistemas de Historia Laboral y de Pensiones y que se continúen realizando las operaciones manualmente, ocasionando demora en la atención al usuario.

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

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 0318, 0319 y 0320-0005-IESS-AI-2018 de 23 de abril de 2018 a los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, sin recibir respuesta, tampoco luego de las conferencias finales de comunicación de resultados realizadas el 27 de abril, 3, 4 y 9 de mayo de 2018.

Conclusión

Los Directores Nacionales de Tecnología de la Información, con período de actuación entre el 25 de junio de 2014 y el 9 de enero de 2015; 18 de mayo de 2015 y el 5 de mayo de 2017; y, 12 de junio de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no coordinaron con los Subdirectores Provinciales de Prestaciones del Seguro de Salud del IESS –

CINCUENTA Y CUATRO 4

Guayas, actuales Coordinadores Provinciales del Seguro de Salud del IESS - Guayas, para automatizar los procesos de establecimiento, cálculo, facturación y recaudación de la responsabilidad patronal y otros, lo que originó que hasta el 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo no se disponga de los aplicativos informáticos para determinar las condiciones y derechos de los asegurados registrados en los sistemas de Historia Laboral y de Pensiones; y, que se continúen realizando las operaciones manualmente, ocasionando demora en la atención al usuario.

Hecho Subsecuente

Así también, el Gerente Institucional de Automatización de Servicios mediante memorando IESS-GIAS-2018-0044-M de 22 de marzo de 2018, informó al Director Nacional de Tecnología de Información:

“... Mediante Actas de Reunión, que se anexan y se referencia en la presente, la Subdirección en mención, ha determinado con mayor especificidad el requerimiento en el que se detalla la regla de negocio que se deben aplicar en el desarrollo del sistema en función de la normativa señalada (...).”

Evidenciándose que la última acta de reunión fue suscrita el 9 de marzo de 2018, en la que constó: ***“Revisión del estado actual del módulo VPM y definiciones pendientes”***.

8. Informe DAI-AI-0005-2015

El informe fue emitido como resultado del examen especial a los procesos administrativos, financieros y de gestión de la Unidad de Atención Ambulatoria del IESS en Machachi, por el período comprendido entre el 4 de abril de 2011 y el 31 de diciembre de 2013, fue aprobado el 19 de diciembre de 2014 por la Directora de Auditorías Internas, encargada, de la Contraloría General del Estado y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio DAI 01891 de 26 de enero de 2015, quien con memorando IESS-AI-2015-0118-ME de 28 de enero de 2015 envió al Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, servidor que mediante memorando IESS-DG-2015-0354-M de 24 de febrero de 2015 dispuso al Director UAA Machachi, implementar las acciones necesarias para aplicar el cumplimiento de las recomendaciones.

CINCUENTA Y CINCO

El informe contiene 28 recomendaciones, de las cuales 19, se encuentran cumplidas, 4 no aplicables, que constan en anexo 4; 3 cumplidas parcialmente y 2 incumplidas, que se citan a continuación:

"... La UAA Machachi no recuperó valores por devoluciones del Impuesto al Valor Agregado.-Al Director de la UAA Machachi .-8. Dispondrá a la Auxiliar de Contabilidad realice los trámites pertinentes ante el SRI, para obtener la devolución del IVA causado, a fin de evitar que éstos se incrementen y prescriban el derecho. -A la Auxiliar de Contabilidad de la UAA Machachi .-9. Para realizar los trámites pertinentes ante el SRI y obtener la devolución de los valores de IVA, procederá a depurar la cuenta "IVA por Cobrar" conciliando los valores declarados frente a los registrados en el sistema contable y a los documentos fuentes, situación que permitirá recuperar el IVA causado y que la información que se refleje en los estados financieros sea adecuada y confiable (...)"

Situación actual:

La Unidad de Atención Ambulatoria Machachi fue homologada como Centro de Salud A - Machachi, conforme a la Homologación de los Establecimientos de Salud del IESS acorde a la Tipología emitida por el Ministerio de Salud Pública, establecida por el Director General del IESS, según Resolución IESS-RNDG-002-2015 de 26 de noviembre de 2015.

Mediante Resolución C.D.377 de 13 de septiembre de 2011, el Consejo Directivo modificó la denominación de los cargos directivos de las Unidades Médicas, correspondiéndole al Centro de Salud A - Machachi, de Director Técnico a Director, con las mismas responsabilidades y funciones.

El Director del Centro de Salud A - Machachi, encargado con oficio IESS-CSA-MA-DM-2018-0007-O de 21 de marzo de 2018, comunicó al Jefe de Equipo que cuando la Auxiliar de Contabilidad ingresó a laborar en la citada casa de salud, el Auxiliar de Contabilidad en funciones desde el 15 de abril de 2014 y el 15 de abril de 2016, no le entregó los archivos ni la información del área contable, conforme se presenta:

"... Recomendación 8.- la auxiliar de Contabilidad me informa que... cuando ella ingresó a laborar... el 09 de mayo de 2016, el anterior Contador no tuvo la gentileza de entregarme a mi persona ninguna información relacionada a la parte Contable, por lo cual me vi en la obligación de ordenar todo el archivo contable ya que no había secuencia de las cosas,... una vez revisado en la página del SRI, se evidencio (sic) que si se ha realizado el trámite de las devoluciones desde junio a Noviembre del año 2011, donde se evidencia la

CINCUENTA Y SEIS

notificación que son (sic) del 23 de Julio del 2014, luego de realizar la verificación de dichas devoluciones se procede a realizar los trámites de devoluciones del IVA desde Diciembre del año 2011 hasta la actualidad se está realizando los trámites para las devoluciones hasta podemos igualar.- Cabe manifestar que por no encontrarse la información ordenada y detallada hay valores que se nos han negado y por qué los anteriores contadores no siguieron las recomendaciones de la Contraloría, por lo cual es responsabilidad de los funcionarios de esos períodos, por no realizar en los tiempos establecidos (...)"

Al respecto, se verificó que el Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Machachi con oficio 511881101-03-DIR-UAAIESS-MACHACHI-15 de 6 de enero de 2015, solicitó al Auxiliar de Contabilidad en funciones desde el 15 de abril de 2014 y el 15 de abril de 2016, que realice los trámites pertinentes necesarios ante el Servicio de Rentas Internas - SRI, para la recaudación del IVA, servidor que presentó al SRI la "Solicitud de verificación de valores del Impuesto al Valor Agregado - IVA", por los meses de junio a noviembre de 2011 -por 28 960,85 USD, de los cuales el SRI reconoció el total de este valor; sin embargo, de los meses de diciembre de 2011 hasta marzo de 2016, que dentro de su período de actuación, le correspondió solicitar al SRI la devolución por concepto de IVA por un total de 104 632,31 USD, en los archivos institucionales no se encontró documentos que evidencien que realizó acciones tendientes a su recuperación, conforme se demuestra:

Mes	Impuesto al Valor Agregado - IVA								
	Declarado	Recuperado	No solicitó al SRI la devolución						
	2011		2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Enero	-	-	-	591,00	22,47	-	16,48	-	
Febrero	-	-	-	37,02	77,01	1,93	1 352,26	68,44	
Marzo	-	-	-	1 260,68	1 942,15	693,01	252,60	1 436,56	
Abril	-	-	-	2 119,74	1 387,31	2 032,44	807,24	-	
Mayo	-	-	-	3 059,16	1 886,41	1 177,84	483,21	-	
Junio	2 155,18	2 155,18	-	-	653,80	1 218,43	2 905,08	-	
Julio	16 322,89	16 322,89	-	741,21	706,68	1 765,08	1 040,68	-	
Agosto	867,36	867,36	-	1 240,62	1 660,51	1 712,18	2 013,07	-	
Septiembre	3 364,42	3 364,42	-	1 998,25	967,32	788,56	1.084,26	-	
Octubre	1 707,95	1 707,95	-	2 448,34	1 354,32	774,93	3 048,40	-	
Noviembre	4 543,05	4 543,05	-	26 046,49	2 200,70	830,30	4 480,19	-	
Diciembre	-	-	1 846,30	5 736,79	2 500,30	8 152,74	4 011,82	-	
Total USD	28 960,85	28 960,85	1 846,30	45 279,30	16 358,98	19 147,44	21 495,29	1 605,00	
		Total USD		104 632,31					

La Auxiliar de Contabilidad en funciones entre el 9 de mayo de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, presentó ante el Servicio de Rentas Internas - SRI la "Solicitud de

CINCUENTA Y SIETE

verificación de valores del Impuesto al Valor Agregado - IVA", de los meses de diciembre de 2011, enero a diciembre de 2012 y enero a marzo de 2013, por un total de 49 167,23 USD, de los cuales el SRI reconoció un monto de 36 161,55 USD y rechazó 13 005,68 USD, de éstos, 2 683,13 USD corresponden a los meses de marzo, abril y mayo de 2012, que fueron observados por varios motivos, como: comprobantes de venta o compra presentados físicamente mal informados, dados de baja, entre otros.

El valor de 741,21 USD, corresponde al mes de julio de 2012, del cual su devolución fue solicitada al SRI el 31 de octubre de 2017, es decir, luego de 5 años y 3 meses, contados desde su declaración, motivo por el cual fue rechazada.

De los meses de diciembre de 2011, septiembre y diciembre de 2012, el SRI negó su devolución el 27 de diciembre de 2016, 4 de mayo y 8 de noviembre de 2017, en su orden, debido a que el Auxiliar de Contabilidad en funciones anteriores a la aprobación del informe DAI-AI-0005-2015, no registró en los casilleros correspondientes en el formulario del IVA declarado, lo que motivó que el SRI niegue su devolución en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley de Fomento Ambiental y Optimización de Recursos del Estado.

A continuación se presenta los valores que fueron solicitados su devolución al SRI, los reconocidos y rechazados por este ente de control:

Mes	Impuesto al Valor Agregado - IVA								
	Declarado			Recuperado			Rechazado		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Enero	-	591,00	22,47	-	591,00	22,47	-	0,00	0,00
Febrero	-	37,02	77,01	-	37,02	77,01	-	0,00	0,00
Marzo	-	1 260,68	1 942,15	-	0,00	1 942,15	-	1 260,68	0,00
Abril	-	2 119,74	1 387,31	-	1 317,53	1 387,31	-	802,21	-
Mayo	-	3 059,16	1 886,41	-	2 438,92	-	-	620,24	-
Junio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Julio	-	741,21	-	-	0,00	-	-	741,21	-
Agosto	-	1 240,62	-	-	1 240,62	-	-	0,00	-
Septiembre	-	1 998,25	-	-	0,00	-	-	1 998,25	-
Octubre	-	2 448,34	1 354,32	-	2 448,34	-	-	0,00	-
Noviembre	-	26 046,49	2 200,70	-	26 046,49	-	-	0,00	-
Diciembre	1 846,30	5 736,79	2 530,30	0,00	0,00	2 500,30	1 846,30	5 736,79	-
Suman USD	1 846,30	45 279,30	11 370,67	0,00	34 119,92	5 929,24	1 848,30	11 159,38	0,00
Total USD		58 496,27			36 161,55			13 005,68	

CINCUENTA Y OCHO

Respecto a los valores declarados de junio a septiembre de 2013 y de enero 2014 a diciembre de 2017, no se encontró documentos que evidencien que la Auxiliar de Contabilidad en funciones entre el 9 de mayo de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, solicitó la devolución al SRI, por 81 348,61 USD; tampoco depuró la cuenta "IVA por Cobrar", por lo que la recomendación se encuentra parcialmente cumplida, como se demuestra:

Mes	IVA no solicitado la devolución al SRI				
	2013	2014	2015	2016	2017
Enero	-		16,48	-	99,71
Febrero	-	1,93	1 352,26	68,44	629,41
Marzo	-	693,01	252,60	1 436,56	601,64
Abril	-	2 032,44	807,24	1 868,47	2 512,27
Mayo	-	1 177,84	483,21	2 698,33	893,90
Junio	653,80	1 218,43	2 905,08	1 937,08	2 846,77
Julio	706,68	1 765,08	1 040,68	2 602,57	735,01
Agosto	1 660,51	1 712,18	2 013,07	3 328,85	832,29
Septiembre	967,32	788,56	1 084,26	1 552,60	827,09
Octubre	-	774,93	3 048,40	2 812,84	1 019,59
Noviembre	-	830,30	4 480,19	1 750,36	1 318,36
Diciembre	-	8 152,74	4 011,82	1 666,31	2 679,12
Suman USD	3 988,31	19 147,44	21 495,29	21 722,41	14 995,16
Total USD	81 348,61				

Lo comentado se presentó debido a que los Auxiliares de Contabilidad de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS – Machachi, actual Centro de Salud A – Machachi, en funciones entre el 15 de abril de 2014 y el 15 de abril de 2016; y, 9 de mayo de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, no presentaron ante el Servicio de Rentas Internas - SRI la "Solicitud de verificación de valores del Impuesto al Valor Agregado - IVA", el primero por un total de 104 632,31 USD que corresponden a los meses de diciembre de 2011 hasta marzo de 2016 y la segunda por 81 348,61 USD de junio de 2013 a diciembre de 2017, lo que originó que el SRI no proceda a su revisión y devolución y que el IESS al 31 de diciembre de 2017 no disponga de estos recursos; así como la referida servidora presentó al SRI el 31 de octubre de 2017 la declaración del mes de julio de 2012, es decir, luego de 5 años y 3 meses, contados desde su declaración, lo que ocasionó que ésta sea rechazada por el SRI; y, los dos servidores no suscribieron el acta entrega recepción de la documentación contable que se encontró bajo su custodia a fin de que la Auxiliar Contable en funciones entre el 9 de mayo de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, continúe con esta diligencia, situación que no permitió que dispongan de información para continuar con el cumplimiento de la recomendación 8

CINCUENTA Y NUEVE

del informe DAI-AI-0005-2015, ocasionado que ésta al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentre parcialmente cumplida.

Los Auxiliares de Contabilidad de la Unidad de Atención Ambulatoria, actual Centro de Salud A – Machachi, en funciones entre el 15 de abril de 2014 y el 15 de abril de 2016; y, 9 de mayo de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, no realizaron la depuración de la cuenta "IVA por Cobrar", conciliando los valores declarados frente a los registrados en el sistema contable con los documentos fuentes, lo que originó que no se realicen los ajustes respecto a los valores recuperados y rechazados, que la información que se refleja en los estados financieros no sea adecuada y confiable y que la recomendación 9 del informe DAI-AI-0005-2015 se encuentra parcialmente cumplida.

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.

"... Conciliación de saldos y registros contables oportunos y adecuados permiten ejercer un mejor control sobre los inventarios y bienes de larga duración .-Al Informático de la UAA Machachi.-10. Habilitará las bodegas para el registro de los insumos médicos y materiales en el sistema AS 400 a fin de que el responsable de Bodega ingrese la información relacionada con estos rubros y mantenga un control adecuado sobre los mismos, adicionalmente remitirá esta información mensualmente a Contabilidad para el registro contable respectivo (...)"

Situación Actual:

Con oficio 511881101-149-DIR-UAAIESS-MACHACHI-15 de 4 de marzo de 2015, el Director de la Unidad IESS-Machachi solicitó al Tecnólogo Informático que habilite las bodegas para el registro de insumos médicos y materiales en el Sistema AS400; servidor que mediante oficio 511881101-057-1-INFORMÁTICA-MACHACHI-15 de 4 de marzo de 2015, sin adjuntar documentación que evidencie que habilitó las bodegas en el referido sistema, informó al citado Director, lo siguiente:

"... Debo manifestar que se encuentran habilitadas las bodegas para el registro de insumos y Materiales Médicos en el AS/400, razón por la cual se solicita finalizar con el ingreso de los mencionados insumos a las bodegas por parte de bodega (...)"

SESENTA 

El Tecnólogo Informático con memorando IESS-CSA-MA-M-2018-0002-M de 14 de febrero de 2018, adjuntó información y comunicó al Jefe de Equipo, lo siguiente:

"... 1. Con respecto a la documentación que evidencie la fecha en la que fueron habilitadas las bodegas en el sistema AS/400, debo indicar que la por la lo (sic) anteriormente expuesto y por la premura del tiempo para esta habilitación, no tome (sic) en cuenta el entregar un documento a Dirección donde se manifiesta que ya están habilitadas y que se inicie el control respectivo, solo considere (sic) que el hecho de comunicar al responsable de bodega inicie su trabajo con estas bodegas (...)"

Al respecto se evidenció que pese a que el 4 de marzo de 2015 se dispuso al Tecnólogo Informático que habilite las bodegas para el registro de insumos médicos y materiales en el Sistema AS400; este no documento ni informó a los responsables de las bodega que el requerimiento fu atendido; tampoco en el referido sistema existen pistas de auditoría para determinar la fecha de creación; sin embargo, de la revisión a los registros efectuados, se determinó que estas tuvieron movimientos: Bodega 70 Rayos X el 18 de septiembre de 2015; Bodega 51 Laboratorio el 30 de diciembre de 2016, bodega 40 Materiales de Curación el 16 de enero de 2017; y, bodega 110 Odontología el 24 de enero de 2017, conforme se presenta en el siguiente cuadro

Situación en línea			
1	2	3	4
CODIGO UNIDAD MEDICA	BOD BODEGA	FECHA PRIMERA CCION	TRANSACCION
5.118.800.000	30	2017/03/08	
5.118.800.800	30	2017/01/16	
5.118.800.000	41	2016/12/22	
5.118.800.000	51	2016/12/30	
5.118.800.000	52	2017/01/20	
5.118.800.000	70	2015/09/18	
5.118.800.000	71	2016/12/22	
5.118.800.000	90	2011/05/30	
5.118.800.000	110	2017/01/24	
5.118.800.000	111	2017/01/16	
***** Fin de datos *****			

El Oficinista con memorando IESS-CSA-MA-M-2018-0001-M de 14 de febrero de 2018, remitió al Jefe de Equipo, copia de los reportes mensuales de los ingresos y egresos de los insumos médicos y materiales generados en el sistema AS-400 desde enero a junio de 2017, correspondientes a las bodegas de medicamentos, material de curaciones, consumos de laboratorio, materiales de oficina, consumos de odontología, rayos x y varios.

SESENTA Y OCHO

La Auxiliar de Contabilidad con memorando IESS-CSA-MA-2018-0098-M de 15 de febrero de 2018, envió al Jefe de Equipo, el detalle de los informes de consumo valorado de las bodegas del Centro de Salud A - Machachi, del período de enero a junio de 2017, con los que realizó la conciliación de saldos de Bodega con Contabilidad.

Por lo expuesto, se evidenció que las bodegas del citado centro médico para el registro de los insumos médicos y materiales en el sistema AS 400 fueron habilitadas paulatinamente; sin embargo, no se dejó evidencia documental sobre la fecha de creación y el reporte realizado a los responsables de bodega y contabilidad para el registro y conciliación respectiva, por lo que la recomendación 10 del informe DAI-AI-0005-2015 al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, se encuentra parcialmente cumplida.

El Tecnólogo Informático de la Unidad de Atención Ambulatorio Machachi, actual Centro de Salud A Machachi, en funciones entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017, habilitó en el sistema AS400 la Bodega 70 Rayos X el 18 de septiembre de 2015; la Bodega 51 Laboratorio el 30 de diciembre de 2016, la bodega 40 Materiales de Curación el 16 de enero de 2017; y, la bodega 110 Odontología el 24 de enero de 2017, sin informar a los responsables de bodega para el registro, pese a que tuvo conocimiento el 4 de marzo de 2015 para implementar la recomendación; y, los Oficinistas Responsables de Bodega de la Unidad de Atención Ambulatoria Machachi, actual Centro de Salud A Machachi, con períodos de actuación: entre el 1 de febrero de 2014 y el 28 de enero de 2016; y, el 29 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, en su orden, no registraron los ingresos y egresos de los insumos médicos en las bodegas asignadas para su control y distribución a las diferentes áreas del centro médico, en el primer caso desde septiembre 2015 a enero 2016, y en el segundo de febrero a diciembre de 2016 y de julio a diciembre de 2017, en su orden, lo que ocasionó que no se disponga de saldos actualizados ni los reportes de los movimientos para enviar mensualmente al Auxiliar de Contabilidad, lo que no permitió conciliar los saldos de bodega con los contables y que la recomendación 10 del informe DAI-AI-0005-2015 al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentre parcialmente cumplida, inobservando 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.

SEPTIEMBRE Y DOS

“... Intereses por mora y multas generados por retraso en registro, declaración y pago de obligaciones .-Al Director de la UAA Machachi .-16. Dispondrá y vigilará que la Auxiliar de Contabilidad, realice las gestiones para la recuperación de los cargos provisionales generados por intereses y multas, realizará los ajustes y/o regulaciones de aquellos montos que fueron cargados indebidamente al gasto y verificará los valores registrados y pagados que no están identificados con el fin de depurar la información financiera que se presente. .-A la Auxiliar de Contabilidad .-18. Realizará las declaraciones de las obligaciones tributarias de la UAA Machachi en los plazos establecidos en el Reglamento para la Aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno con el propósito de evitar la generación de intereses y multas (...).”

Situación actual:

El Director del Centro de Salud A - Machachi, encargado, con oficio IESS-CSA-MA-DM-2018-0007-O de 21 de marzo de 2018, en relación a las acciones realizadas para implementar en el período analizado estas recomendaciones, informó al Jefe de Equipo lo siguiente:

“... Recomendación 16.- .-Por medio de la presente y luego de revisar las declaraciones al SRI desde el año 2015 al año 2017 se puede evidenciar que existen multas y moras por declaraciones tardías al SRI (...).”

La Auxiliar de Contabilidad del Centro de Salud A - Machachi, con oficio IESS-CSA-MA-CONT-2018-0076-O de 21 de marzo de 2018, informó al Jefe de Equipo:

“...se envía copias certificadas de las declaraciones efectuadas y pagadas del año 2016 y 2017 y del año 2015 se envían los formularios y comprobantes de pagos donde se puede evidenciar que hay multas que se han cancelado y no han sido regularizadas hasta la fecha, para lo cual se va a tomar las acciones correctivas para no volver a caer en lo mismo y poder sanear la información contable.- Recomendación No. 18.- .-Se envía la documentación solicitada con los formularios y comprobantes de pagos para su respectivo análisis. .-Se adjunta la documentación solicitada de las declaraciones de la fuente del año 2015 y año 2016 (...).”

De la información proporcionada, se verificó que éstas recomendaciones al 31 de diciembre de 2017, se encuentran incumplidas, en razón de que existen multas e intereses por mora en pagos al IESS y por Declaraciones en Retenciones en la Fuente al SRI, como se detalla a continuación:

CUR	Fecha	Cuenta Contable	Valor
1071	2016-08-17	Intereses por Mora	16,41
293	2017-04-25	Patronal al IESS	7,2
Total USD			23,61

SESENTA Y TRES

Declaraciones de Retenciones en la Fuente

Período Fiscal	Fecha					Total USD
	Declaración	Vencimiento	Débito Bancario	Intereses por Mora	Multa	
2015/04	2015-07-07	2015-05-28	2015-07-07	5,14	16,88	22,02
2015/05	2015-07-07	2015-06-29	2015-07-07	1,62	5,32	6,94
2015/06	2015-08-05	2015-07-28	2015-08-05	11,70	4,24	15,94
2015/08	2015-11-17	2015-09-28	2015-11-17	5,68	15,48	21,16
2015/09	2015-11-17	2015-10-28	2015-11-17	2,83	8,42	11,25
2015/10	2015-12-30	2015-11-30	2015-12-30	1,29	3,85	5,14
2015/11	2016-01-04	2015-12-28	2016-01-04	8,00	6,00	14,00
2015/12	2016-01-29	2016-01-28	2016-01-29	6,00	12,00	18,00
2016/01	2016-06-16	2016-02-28	2016-06-16	38,54	14,44	52,98
2016/02	2016-06-16	2016-03-28	2016-06-16	31,69	11,82	43,51
2016/04	2016-06-01	2016-05-28	2016-06-01	7,80	0,00	7,80
Total USD						218,74

Estos valores fueron cancelados con recursos del Centro de Salud A – Machachi, sin identificar los servidores responsables que dieron lugar a los mismos; además, no se adjuntó del detalle de los funcionarios que mantienen una cuenta por cobrar por concepto de cargos por intereses y multas en el pago de impuestos, con su respectiva documentación de soporte.

Al respecto, la Auxiliar de Contabilidad mediante correo electrónico de 12 de abril de 2018, informó al Jefe de Equipo, lo siguiente:

"... cabe manifestar que no se tiene un detalle de las personas que tienen cargo para llegar a las regularizaciones correspondientes (...)"

Lo comentado se presentó debido a que los Auxiliares de Contabilidad de la Unidad de Atención Ambulatorio Machachi, actual Centro de Salud A Machachi, con período de actuación entre el 15 de abril de 2014 y el 15 de abril de 2016; y, 9 de mayo de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, no identificaron ni recuperaron los cargos provisionales generados por intereses y multas, lo que no permitió realizar los ajustes ni regularizaciones de los montos cargados indebidamente al gasto ni depurar los saldos financieros; además efectuaron declaraciones, pagos de impuestos, obligaciones tributarias y aportes patronales tanto al IESS como al SRI de forma tardía, lo que generó valores de intereses y multas por 23,61 USD y 218,74 USD, en su orden, que fueron canceladas con presupuesto del Centro de Salud A - Machachi sin registrarlos

SESENTA Y CUATRO

contablemente a nombre del servidor que los causó, y, ocasionó que las recomendaciones 16 y 18 del informe DAI-AI-0005-2015 a 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentren incumplidas.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Machachi, con período de actuación entre el 1 de enero de 2013 y el 13 de noviembre de 2015; y, los Directores del Centro de Salud A - Machachi, con período de actuación entre el 16 de noviembre 2015 y el 7 de diciembre de 2016; y, 8 de diciembre de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, no controlaron que los Auxiliares de Contabilidad realicen acciones tendientes al cumplimiento de las recomendaciones 16 y 18 del informe DAI-AI-0005-2015, lo que originó que no se efectúen los ajustes ni regularizaciones de los montos cargados indebidamente al gasto ni depurar los saldos financieros; y, se genere valores de intereses y multas por 23,61 USD y 218,74 USD, en su orden, ante el IESS y el SRI, que fueron cancelados con presupuesto del Centro de Salud A - Machachi, sin registrarlos contablemente a nombre del servidor que los causó.

La Analista Administrativa - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorando IESS-DG-2015-1442-M de 22 de septiembre de 2015, informó al Analista Administrativo - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, lo siguiente:

*“... Ante la falta de evidencia del cumplimiento de algunas recomendaciones, se mantuvo reuniones de trabajo en la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con los responsables de Talento Humano y Auxiliar Contable de la Unidad de Atención Ambulatoria de Machachi, quienes entregaron copias de documentos que justifican su acatamiento, acción que se comenta en la columna de observaciones de la Matriz de Seguimiento que se adjuntan a este informe.- **CONCLUSIÓN.-** La evaluación realizada, permite establecer el estado actual en que se encuentran las 28 recomendaciones, del informe del examen especial **“A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL IESS EN MACHACHI”**... cuyos porcentajes reflejan que el 96,43% se cumplieron NIVEL “A” y el 3,57% no se cumplió NIVEL “C” (...).”*

En el campo observaciones de la citada matriz constó:

“... 8.- El Director de la UAA Machachi, informa que en of. 511881101-03-DIR-UAAIESS-MACHACHI-15 DE 2015-01-06, dispuso al Aux. de Contabilidad realizar los trámites ante el SRI para la recaudación del IVA de la Unidad, en respuesta el Aux. Contable informa sobre las devoluciones que se han realizado desde el mes de octubre de 2014, las cuales bajo la normativa del

SESENTA Y CINCO

Ministerio de Finanzas las devoluciones del IVA ya no se depositan sino se quedarán solo en resoluciones; adjunta copia del of. De disposición y respuesta del Aux. Contable. Se requirió telefónicamente al Aux. Contable los doctos (sic) de los trámites ante el SRI, mismos que fueron entregados en la CSDG como evidencia del cumplimiento de la Rec. No. 8. 9.- El Director de la UAA Machachi, informa que en of. 511881101-55-DIR-UAAIESS-MACHACHI-15 DE 2015-02-06, dispuso al Auxiliar de Contabilidad el cumplimiento de la recomendación 9, servidores que mediante oficio 511881101-008-CONT-MACHACHI-2014 de 2014 -02-06 manifiesta que se realizó los trámites para la inclusión del catastro de los cuales se organizó para poder determinar los respaldos de cada mes y poder realizar las devoluciones. Se requirió telefónicamente al Aux. Contable los doctos (sic) que demuestren el cumplimiento de la recomendación, mismos que entregó en la CSDG copias de la depuración de la cuenta IVA por cobrar y otros documentos de respaldo. 18.- El Director de la UAA Machachi en memorando de la referencia, informa que mediante of. 511881101-11-DIR.UAAIESS-MACHACHI-15 de 2015-01-09; dispuso al auxiliar de Contabilidad realizar un informe sobre el avance (sic) y cumplimiento de las declaraciones y obligaciones tributarias en los plazos establecidos en la Ley de Régimen Tributario; el Aux. Contable en of. 511881101-005-CONT-MACHACHI-2014 DE 2015-01-12, manifiesta que se cumple con la normativa y cronogramas, la evidencia le requerimos telefónicamente, entregándonos los documentos de respaldo en la Comisión de Seguimiento de la Dirección General (...)

Lo comentado se presentó debido a que el Analista Administrativo - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 7 de enero de 2015 y el 22 de diciembre de 2015, no evaluó el cumplimiento de las recomendaciones del informe DAI-AI-0005-2015, considerando las observaciones constantes en la matriz de seguimiento y el Informe de Seguimiento del Expediente A-2013-13, emitido con memorando IESS-DG-2015-1442-M de 22 de septiembre de 2015, por la Analista Administrativo - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 1 de enero de 2013 y el 21 de diciembre de 2015, servidora que no solicitó a la Auxiliar Contable un detalle de los meses y el año de los cuales requirió la devolución del IVA al SRI; así como, las resoluciones emitidas por este concepto por la citada entidad tributaria; y, la fecha de pago de las declaraciones mensuales del IVA, Retención en la Fuente y Obligaciones con el IESS; sin embargo, finalizó y cerró las recomendaciones 8, 9 y 18 del informe DAI-AI-0005-2015 como "Cumplida", lo que no permitió continuar con el seguimiento para su cumplimiento.

Los citados servidores incumplieron lo dispuesto en el artículo 22.- *Deberes de las o los servidores públicos*, letras a) y b), de la Ley Orgánica de Servicio Público; las Normas de Control Interno 600-01 Seguimiento continuó o en operación y 600-02 Evaluaciones periódicas; y, las funciones dispuestas en los oficios 12000000-CSS-141

SESENTA Y SEIS

y 1002 de 13 de febrero de 2009 y 3 de septiembre de 2010, suscritos por el Director General del IESS y el Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, que establecieron:

“...12000000-CSS-141 .-4.- ... a través de la Comisión de Seguimiento, efectuará una evaluación al cumplimiento de cada recomendación, sus resultados serán comunicados al Consejo Directivo del IESS y al Organismo de Control que corresponda. -12000000-CSS-1002 .-4.- Proceder por cada examen especial o auditoria de gestión, a preparar y documentar el informe preliminar de resultados, producto de la evaluación y seguimiento respectivo; documento este que deberá ser entregado a la Coordinación para el control de calidad y firma conjunta; que constituirá habilitante para la elaboración del informe definitivo a ser enviado para la suscripción del señor Director General y envío a las autoridades del IESS, a los Organismos de Control y al Consejo Directivo del IESS. - 5.- Revisión, análisis y depuración de informes producto de los exámenes especiales y auditorias de gestión, realizados por la Auditoría Interna, Contraloría General del Estado y Superintendencia de Bancos; actividad que incluye el registro de aquellos informes no entregados a la Comisión de Seguimiento y que fueron tramitados por otros funcionarios de la Dirección General (...).”

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 0180, 0181, 0182, 0183, 0184, 0185, 0186, 0187, 0226 y 0316-0005-IESS-AI-2018, de 18 y 20 de abril de 2018, al Director de la UAA Machachi, Directores del Centro de Salud A – Machachi; Auxiliares de Contabilidad; Analista Administrativo - Coordinador y a la Analista Administrativo - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General; Tecnólogo Informático; y, a los Oficinistas Responsables de Bodega, en su orden.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Machachi, en respuesta al oficio 0180-0005-IESS-AI-2018 de 18 de abril de 2018, en comunicación de 23 de abril de 2018, señaló:

“... 1.- Mi período de gestión TERMINA EL 12 DE FEBRERO DE 2015.- 2.- Con memorando IESS-DG-2015-0354-M de 24 de febrero de 2015 me disponen implementar las acciones necesarias para aplicar las recomendaciones (EN TIEMPO REAL DESDE LAS RECOMENDACIONES HASTA MI SALIDA EXISTE MENOS DE UN AÑO PARA DAR SOLUCIÓN A TAL DELICADO PROBLEMA)y (sic) en lo referente a la recuperación de valores por devolución del Impuesto al Valor Agregado, debo INDICAR QUE CUMPLI ESTRICTAMENTE como lo demuestro contundentemente con los documentos adjuntos en los que claramente se exige y controla a los señores contadores que cumplan con este trabajo que es de su exclusiva responsabilidad, obligación (naturaleza de su

SESENTA Y SIETE

trabajo) y (sic) por ende de cumplimiento; con oficio N° 511881101-2015-DIR-UAAIESS-MACHACHI-15 de fecha 02 de Abril de 2015 solicito (sic) explicar claramente en qué condiciones está el área de contabilidad de la Unidad, con soluciones y compromisos... con oficio N° 5118811-690-DIR-UAAIESS-MACHACHI-15 de fecha 28 de septiembre del 2015 SOLICITO DAR CUMPLIMIENTO A LA DISPOSICIÓN DE LAS AUTORIDADES EN EL TIEMPO ESTABLECIDO en atención al memorando Nro. IESS-DG-2015-1451-M en el que notifica y solicita el cumplimiento de la recomendación Nro. 16; con fecha de 30 de abril del 2014 envió oficio N° 511881101-686-DIR-UAAIESS-MACHACHI-14 SOLICITO QUE POR ESCRITO ASUMA LA RESPONSABILIDAD DE DAR SOLUCIÓN A ESTE PROBLEMA CONTANDO CON TODO EL APOYO NECESARIO (...)"

La Analista Administrativo - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 1 de enero de 2013 y el 13 de abril de 2016, en respuesta al oficio 0316-0005-IESS-AI-2018 de 18 de abril de 2018, en comunicación de 24 de abril de 2018, informó:

"...las recomendaciones son formuladas al Director General, Al Director y a varios servidores de la Unidad de Atención Ambulatoria de Machachi y Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, pues obviamente no está dirigida a mi persona y no me corresponde aplicarla; cuando desempeñé actividades de seguimiento en la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, se analizó los documentos presentados por responsables a quien se dirige la recomendación, reportándose el resultado obtenido al Coordinador de Seguimiento de la Dirección General, para el trámite respectivo... (...)"

Lo expuesto por los citados servidores no modifica el comentario, por cuanto, en el caso del primer servidor, su período de actuación según aviso de salida fue el 13 de noviembre de 2015; en el caso del Director, pese a los oficios remitidos a los responsables del área de contabilidad no evidenció la insistencia para la devolución del IVA, ni acciones que permitan la recuperación de los cargos provisionales generados por intereses y multas; y, la Analista Administrativo - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General no evidencia los motivos por los cuales no validó la información recibida por parte del centro médico manteniendo en el estado de las citadas recomendaciones como cumplidas.

Posterior a las conferencias finales de comunicación de resultados, realizadas el 27 de abril, 3, 4 y 9 de mayo de 2018, se recibieron las siguientes respuestas:

El Director del Centro de Salud A – Machachi, con período de actuación entre el 16 de noviembre de 2015 y el 7 de diciembre de 2016 con comunicación de 8 de mayo de 2018, en relación a la recomendación 8, señaló:

SESENTA Y OCHO

“... Adjunto tres actas de las sesiones mensuales donde se trata el tema de devolución del IVA con el registro de compromiso, oficio a través del cual se solicita información sobre las devoluciones del IVA... a efecto de igualarnos lo más pronto posible (...)”.

En la revisión por parte de Auditoría Interna se evidenció tres actas de reuniones de trabajo del 13 de septiembre, 6 de octubre y 9 de noviembre de 2016 en las cuales, dentro de “Compromisos y Acuerdos”, se encuentra las devoluciones de IVA desde el año 2011 y la presentación del avance por parte de la Auxiliar de Contabilidad que actuó desde el 9 de mayo de 2016 hasta el 31 de diciembre de 2017. No se evidenciaron actas de reuniones de trabajo o documentación de respaldo de los meses anteriores, durante el período de actuación del mencionado Director, por lo cual el criterio de auditoría interna no se modifica por cuanto no se brindó la atención respectiva a esta recomendación desde el momento de la posesión por parte de esta autoridad hasta que se realice la primera reunión de trabajo, es decir diez meses; por lo cual hasta el 31 de diciembre de 2017 hay saldos por recuperar de esta cuenta.

El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Machachi, con período de actuación entre el 1 de enero de 2013 y el 13 de noviembre de 2015, remitió documentación de respaldo con fecha de 7 de mayo de 2018, acerca de la devolución del IVA y en referencia a la recomendación 9; la cual no modifica el criterio de auditoría interna por cuanto no se brindó el seguimiento continuo y permanente a esta recomendación, por lo cual hasta el 31 de diciembre de 2017 hay saldos por recuperar de esta cuenta.

La Analista Administrativa - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con período de actuación entre el 1 de enero de 2013 hasta el 13 de abril de 2016, con comunicación de 8 de mayo de 2018, respecto a las recomendaciones 8, 9 y 18 comentó:

“... En la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, cuando el analista luego del análisis a los documentos proporcionados por los responsables del cumplimiento de las recomendaciones, considera que se encuentran cumplidas, se procede a referenciar los documentos y enviar al expediente al archivo pasivo a fin de que el ente de control cuando así lo amerite revise los documentos enviados por los involucrados en el cumplimiento de las recomendaciones y determine si se encuentran efectivamente cumplidas como así ha venido la Auditoría Interna practicando exámenes especiales al cumplimiento de las recomendaciones en los diferentes períodos.- El informe de Seguimiento constante en Memorando No. IESS-DG-2015-1442-M de 2015-09-22, pasó por un “Control de Calidad” previo a su emisión, el mismo fue inmediatamente remitido para conocimiento de la Auditoría Interna mediante

SESENTA Y NOVENA


Memorando No. IESS-DG-2015-1452-M de 2015-09-23, consecuentemente al no existir observación alguna, en mi opinión significa que lo analizado y actuado por la Analista de la Comisión de Seguimiento se encuentra validado (...)."

Lo comentado por la servidora no modifica el criterio de Auditoría Interna ya que estas recomendaciones fueron permanentes y no se evidenciaron acciones posteriores al memorando IESS-DG-2015-1442-M de 22 de septiembre de 2015; lo que ocasionó que las tres recomendaciones aparezcan como "Cumplidas", sin que se realice verificaciones posteriores.

El Tecnólogo Informático en funciones entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017, mediante memorando IESS-CSA-MA-INFORMÁTICA-2018-096-M de 02 de mayo de 2018, expuso lo siguiente:

"...me permito manifestar que se (sic) una vez emitida la recomendación número 10, de acuerdo al informe de auditoría interna realizada y aprobado por la Contraloría General del Estado en los años 2013 y 2014, expongo que a partir de esa fecha se empezó el trabajo requirente para la implementación de las bodegas, en el mismo que una de las cosas muy importantes que se realizaron previos a esta habilitación, fue la (sic) innumerables investigaciones y consultas que se tuvo que realizar en el HCAM, el Centro del BATAN, en el Centro de CHIMBACALLE, ya que estos (sic) eran los primeros Centros que trabajaban con las bodegas ya habilitadas, en cambio las Unidades Médicas todavía no tenían habilitadas dichas bodegas, por tal motivo por ser una de las Unidades pioneras en la creación y habilitación de bodegas, una vez que aquí en la Unidad se iba habilitando; a la vez los Directores de (sic) que estaban a cargo en ese tiempo pedían a mi persona como informático se les dé un soporte técnico para la creación y habilitación de bodegas de sus Unidades, como por ejemplo a la Unidad de la Ecuatoriana, a la Unidad de Amaguaña, por lo manifestado me permito solicitar a usted de la manera más comedida sea tomado en cuenta que si se ha tratado a medida de las posibilidades de implementar las bodegas en el menor tiempo posible (...)."

Lo manifestado por el referido servidor, no modifica el comentario de Auditoría, debido a que mediante oficio 511881101-057-1-INFORMÁTICA-MACHACHI-15 de 4 de marzo de 2015, el Informático comunicó al Director de la Unidad IESS-Machachi, que fueron habilitadas las bodegas para el ingreso de los insumos, sin que lo señalado se haya cumplido, limitando el seguimiento, lo que evidenció que las bodegas, del citado centro médico, para el registro de los insumos médicos y materiales en el sistema AS 400 no fueron habilitadas, lo que ocasionó que no se disponga de esta información a fin de generar mensualmente reportes de los movimientos de ingresos y egresos; ni

SESENTA 

proporcionaron estos reportes al Auxiliar de Contabilidad, lo que no permitió conciliar los saldos de bodega con los contables.

El Oficinista Responsable de Bodega, con período de actuación entre el 29 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, con memorando IESS-CSA-M A-OF-2018-057-M de 02 de mayo de 2018, señaló:

“... Con éste antecedente se envía la información correspondiente con el registro de ingresos y egresos del AS400 y del programa MONICA 8.5 de Medicamentos, Material de Curaciones, Insumos de Laboratorio, Material de Oficina, Insumos de Odontología, Rayos X y Varios correspondientes de Enero a Diciembre de 2016 y de Julio a Diciembre de 2017 entregados al Auxiliar de Contabilidad, período en el que fui responsable de Bodega (...).”

Una vez revisada la información señalada, se comprobó que para los ingresos y egresos de los insumos médicos y materiales se utilizó el sistema Mónica 8.5, hasta el mes de diciembre de 2016.

La oficinista responsable de bodega, con período de actuación entre el 1 de febrero de 2014 y el 28 de enero de 2016, en comunicación de fecha 2 de mayo de 2018, señaló:

“...en lo que corresponde a la fecha mencionada del mes de marzo del 2014 a diciembre del 2015, debo mencionar se llevaba en el sistema contable Mónica 8.0 Kardex de movimientos de egresos e ingresos de insumos médicos de la bodega Unidad de Atención Ambulatoria IESS- Machachi, estos reportes eran entregados al auxiliar de contabilidad de la U.A.A.IESS-Machachi, por medio de correo institucional ya que debían ser conciliados con los balances de contabilidad (...).”

Lo manifestado por los oficinistas responsables de bodega, no modifica el comentario de Auditoría, debido a que se evidencia que para el registro de ingresos y egresos de los insumos y materiales se utilizó el programa informático MONICA 8.5, mismo que no es un estándar de uso por parte del IESS, lo que ocasionó que no se disponga de esta información en el sistema AS400 a fin de generar mensualmente reportes de los movimientos de ingresos y egresos; ni proporcionaron estos reportes al Auxiliar de Contabilidad, lo que no permitió conciliar los saldos de bodega con los contables.

Conclusiones

- Los Auxiliares de Contabilidad de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS – Machachi, actual Centro de Salud A – Machachi, no presentaron ante el Servicio

SESENTA Y UNO

de Rentas Internas - SRI la "Solicitud de verificación de valores del Impuesto al Valor Agregado - IVA", el primero por un total de 104 632,31 USD que corresponden a los meses de diciembre de 2011 hasta marzo de 2016 y la segunda por 81 348,61 USD de junio de 2013 a diciembre de 2017, lo que originó que el SRI no proceda a su revisión y devolución y que el IESS al 31 de diciembre de 2017 no disponga de estos recursos; así como la referida servidora presentó al SRI el 31 de octubre de 2017 la declaración del mes de julio de 2012, es decir, luego de 5 años y 3 meses, contados desde su declaración, lo que ocasionó que ésta sea rechazada por el SRI, y, los dos servidores no suscribieron el acta entrega recepción de la documentación contable que se encontró bajo su custodia a fin de que la Auxiliar Contable en funciones entre el 9 de mayo de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, continúe con esta diligencia, situación que no permitió que dispongan de información para continuar con el cumplimiento de la recomendación 8 del informe DAI-AI-0005-2015, ocasionado que ésta al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentre parcialmente cumplida.

- Los Auxiliares de Contabilidad de la Unidad de Atención Ambulatoria, actual Centro de Salud A – Machachi, no realizaron la depuración de la cuenta "IVA por Cobrar", conciliando los valores declarados frente a los registrados en el sistema contable con los documentos fuentes, lo que originó que no se realicen los ajustes respecto a los valores recuperados y rechazados, que la información que se refleja en los estados financieros no sea adecuada y confiable y que la recomendación 9 del informe DAI-AI-0005-2015 se encuentra parcialmente cumplida.
- El Tecnólogo Informático de la Unidad de Atención Ambulatorio Machachi, actual Centro de Salud A Machachi, habilitó las Bodegas en el sistema AS400, el 18 de septiembre de 2015, 30 de diciembre de 2016 y el 16 y 24 de enero de 2017, sin informar a los responsables de bodega para el registro, pese a que tuvo conocimiento el 4 de marzo de 2015 para implementar la recomendación; y, los Oficinistas Responsables de Bodega, no registraron los ingresos y egresos de los insumos médicos en las bodegas asignadas para su control y distribución a las diferentes áreas del centro médico, en el primer caso desde septiembre 2015 a enero 2016, y en el segundo de febrero a diciembre de 2016 y de julio a diciembre de 2017, en su orden, lo que ocasionó que no se disponga de saldos actualizados ni los reportes de los movimientos para enviar mensualmente al Auxiliar de

DETERMINA Y DIS

Contabilidad, lo que no permitió conciliar los saldos de bodega con los contables y que la recomendación 10 del informe DAI-AI-0005-2015 al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentre parcialmente cumplida.

- Los Auxiliares de Contabilidad de la Unidad de Atención Ambulatorio Machachi, actual Centro de Salud A Machachi, no identificaron ni recuperaron los cargos provisionales generados por intereses y multas, lo que no permitió realizar los ajustes ni regularizaciones de los montos cargados indebidamente al gasto ni depurar los saldos financieros; además, efectuaron declaraciones, pagos de impuestos, obligaciones tributarias y aportes patronales tanto al IESS como al SRI de forma tardía, lo que generó valores de intereses y multas por 23,61 USD y 218,74 USD, en su orden, que fueron canceladas con presupuesto del Centro de Salud A - Machachi sin registrarlos contablemente a nombre del servidor que los causó, y, ocasionó que las recomendaciones 16 y 18 del informe DAI-AI-0005-2015 al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentren incumplidas.

- El Director de la Unidad de Atención Ambulatoria Machachi, y los Directores del Centro de Salud A - Machachi, no controlaron que los Auxiliares de Contabilidad realicen acciones tendientes al cumplimiento de las recomendaciones 16 y 18 del informe DAI-AI-0005-2015, lo que originó que no se efectúen los ajustes ni regularizaciones de los montos cargados indebidamente al gasto ni depurar los saldos financieros; y, se genere valores de intereses y multas por 23,61 USD y 218,74 USD, en su orden, ante el IESS y el SRI, que fueron cancelados con presupuesto del Centro de Salud A - Machachi, sin registrarlos contablemente a nombre del servidor que los causó.

- El Analista Administrativo - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, no evaluó el cumplimiento de las recomendaciones, considerando las observaciones constantes en la matriz de seguimiento y el Informe de Seguimiento del Expediente A-2013-13, emitido con memorando IESS-DG-2015-1442-M de 22 de septiembre de 2015, por la Analista Administrativo - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, servidora que no solicitó a la Auxiliar Contable un detalle de los meses y el año de los cuales requirió la devolución del IVA al SRI; así como, las resoluciones emitidas por este

CEVENA Y TORO

concepto por la citada entidad tributaria; y, la fecha de pago de las declaraciones mensuales del IVA, Retención en la Fuente y Obligaciones con el IESS; sin embargo, finalizó y cerró las recomendaciones 8, 9 y 18 del informe DAI-AI-0005-2015 como "Cumplida", lo que no permitió continuar con el seguimiento para su cumplimiento.

Hecho subsecuente

El Director del Centro de Salud A - Machachi, encargado, en oficio IESS-CSA-MA-DM-2018-0066-O de 7 de mayo de 2018, en relación a las recomendaciones 8 y 16, comentó:

"... se han realizado varias gestiones como: organización del archivo contable para que se disponga de un orden lógico de los años a recuperar, se efectuaron reuniones en el SRI para que se puedan recibir dos procesos mensuales debido a que cada 15 de cada mes se realiza un Agendamiento para que se recepte un proceso por mes, a su vez informó que se está gestionando para que se incremente el número de proceso de recepción por mes para llegar a la meta he ir en conjunto de mes declarado con mes recuperado... -me permito manifestar que los intereses y multas generadas en el período comprendido entre el año 2016 y 2017 se realizó el cobro respectivo al Sr. ... con respecto a pagos atrasados de fondos de reserva e intereses al IESS, y a la Ing. ... por multas en las declaraciones del mes de Abril de 2016 y Enero del año 2017 (...)"

9. Informe DADSySS-0007-2013

El informe fue emitido como producto del examen especial al proceso de aprobación, celebración e inscripción de la escritura de dación en pago del Fideicomiso denominado IESS-SICO, por el período comprendido entre el 23 de junio de 2009 y el 31 de diciembre de 2011, fue aprobado el 8 de mayo de 2013 por la Directora de Auditoría de Desarrollo Seccional y Seguridad Social de la Contraloría General del Estado y remitido al Director General del IESS con oficio 13573-DADSySS de 16 de mayo de 2013, a fin de que implemente la recomendación constante en el mismo, la que se encuentra parcialmente cumplida, según se detalla a continuación:

"... Proceso de Aprobación e Inscripción de la Escritura de Dación de Pago -Al Director General.- 1. Dispondrá al Procurador General del IESS, realice los trámites administrativos y legales que correspondan para legalizar la titularización de los lotes 1, 2 y 6 ubicados en el cantón Santa Elena sector

CIENTA Y CUATRO

Recinto Montañita y 8, 9 y 17 de la manzana D del cantón Durán; a fin de proceder a la suscripción de la escritura de dación en pago de los inmuebles del Fideicomiso denominado IESS-SICO a favor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (...)”.

Situación actual:

La Directora General del IESS, subrogante, con oficio 12000000-CSS-476 de 21 de mayo de 2013, dispuso al Procurador General del IESS, la aplicación de la citada recomendación en el plazo sugerido por el órgano de control, señalando que el cumplimiento, implica el seguimiento hasta la consecución del objetivo institucional.

El Abogado de la Procuraduría General del IESS, elaboró el oficio 64000000-2433 de 11 de julio de 2013, mismo que fue aprobado y suscrito por el Procurador General del IESS, mediante el cual informaron al Director General del IESS, lo siguiente:

“... En atención al oficio 12000000-CSS-476 de 21 de mayo de 2013..., cúmpleme manifestar lo siguiente: .- 1.- Con oficio No. 6400000-56 de 9 de enero de 2013, el..., Director General del IESS (S), manifestó su conformidad para recibir en dación en pago los bienes situados en Montañita y Durán que forman parte del Fideicomiso IESS-SICO. .-2.- Mediante oficio FI-SM - 12024 de 17 de abril de 2013, la..., Subgerente Regional de Negocios Fiduciarios y Titularización, informa que se está preparando la Minuta de Liquidación del Fideicomiso, adjunto al presente el borrador de la citada escritura con la finalidad de que sea revisada y debidamente aprobada. .-3.- Con oficio 6400000-2110 de 13 de junio de 2013, esta Procuraduría General comunicó a la Subgerente Regional de Negocios Fiduciarios y Titularización de la Corporación Financiera Nacional, que se ha revisado la minuta de liquidación del fideicomiso (sic), efectuando algunas observaciones y se acompañó borradores de minutas de dación de pago de los bienes ubicados en Durán y Montañita, con el avalúo de la DINAC que consta en la contabilidad del Fideicomiso previamente. .-Por lo expuesto, lo que corresponde al IESS se ha cumplido, esperando que la Fiduciaria Corporación Financiera Nacional atienda su parte (...)”.

Este informe fue aceptado por el Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, servidor que por intermedio del Asistente de Contabilidad - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, mediante oficio 12000000-CSS-668 de 16 de julio de 2013, comunicó al Director General del IESS que la recomendación ha sido cumplida, con calificación “A”, toda vez que comparte el criterio presentado por el Procurador General del IESS.

En el expediente de la Procuraduría General del IESS constó el oficio GRNF-036679 de 30 de diciembre de 2016, suscrito por la Gerente General de Negocios Fiduciarios

SESENTA Y CINCO EJ

de la Corporación Financiera Nacional - CFN, en el que señaló que recibió la escritura pública de dación en pago que otorga el Fideicomiso *IESS-SICO-VENTA DE BIENES* a favor del IESS, debidamente firmada por la Directora General del IESS, subrogante, junto al poder que facultaba su comparecencia en representación del IESS.

Al respecto, la Gerente de División de Operaciones Fiduciarias de la Corporación Financiera Nacional - CFN, mediante oficio CFN-GDOF-2018-0074-O de 14 de marzo de 2018, informó al Jefe de Equipo, lo siguiente:

"... 1. Con relación a la matriz debidamente firmada a la que se refiere mi oficio GRNF-36679 este es un documento del Notario, el cual nos debe entregar un testimonio una vez cerrada la respectiva matriz de dación en pago, evento que no ocurrió porque si bien estaba firmada no contaba con los habilitantes requeridos para su perfeccionamiento. El notario no podía y de hecho no entregó copia de una escritura incompleta. -2. ...a pesar de haberse requerido en varias oportunidades no se entregó los habilitantes requeridos por el notario, esto era Certificado de Avalúos, Certificado de Registro de la Propiedad y Copia de pago de impuestos prediales de los bienes objeto de la dación. -Con fecha 24 de febrero de 2016 mediante oficio GRNF-04777 se envió al Procurador General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social la matriz de la dación en pago del Fideicomiso IESS SICO VENTA DE BIENES de los predios uno, dos y seis ubicados en el recinto Montañita, cantón Santa Elena. -Con fecha 23 de mayo de 2016 mediante oficio GRNF-014008 se envió... al Procurador General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social haciendo referencia al oficio del 24 de febrero del 2016 y comunicando que hasta la presente fecha no se había recibido la escritura debidamente firmada por lo que se hace insiste (sic) en el requerimiento para poder concluir el trámite ante la Notaría No. 59 de Guayaquil. -Con fecha 28 de diciembre de 2016, se envió al Director Nacional de Gestión Financiera del IESS, el oficio GRNF-036281 comunicando que la matriz de dación en pago no fue enviada en los plazos previstos por la notaría pero que deberá ser devuelta ya que el notario la está requiriendo para cerrar su protocolo.- Con fecha 30 de diciembre del 2016, se envió al Director Nacional de Gestión Financiera del IESS, el oficio GRNF-036679 comunicando que se había recibido la escritura pública de dación en pago, pero no se adjuntaron los habilitantes que fueron requeridos en el oficio del 06 de diciembre de 2016. -Con fecha 17 de marzo de 2017 se envió el oficio GRNF-008153 dirigido al Director Nacional de Gestión Financiera del IESS, notificando que hemos sido notificados por la Notaría que procederán a dar de baja la escritura de dación en pago por haber transcurrido mucho tiempo desde que la fiduciaria solicitó esperar por los habilitantes. -3. Con relación a los lotes 8, 9 y 17 de la lotización fincas Delia en el cantón Durán los mismos fueron expropiados por el Gad Municipal de Durán. (...)"

SEPTIEMBRE Y SEIS

El Procurador General del IESS, con memorando IESS-PG-2018-0104-M de 23 de febrero de 2018, informó al Jefe de Equipo, lo siguiente:

"...9.- Con oficio Nro. GRNF-016040 de 12 de junio de 2017, Gerente (sic) Regional de Negocios Fiduciarios de la Corporación Financiera Nacional, señala que en los certificados remitidos por nosotros consta la prohibición judicial por parte del Municipio del cantón Durán que declara los inmuebles 8, 9 y 17 de Fincas Delia de utilidad pública con fines de expropiación. -10.- Mediante oficio Nro. IESS- PG-2016-0141-OF de 28 de julio de 2016, se comunica a la Corporación Financiera Nacional que la matriz no pudo ser firmada porque el Director General había renunciado, y al haberse efectuado la facturación de honorarios debe traspasarse a la fecha que se legalice la escritura pública de dación y pago de los terrenos de Montañita.- (...) 14.- Con oficio Nro. GHRNF-031989 de 23 de noviembre de 2016, señala que procederán a efectuar los cambios y que requieren los siguientes documentos: Certificados de avalúos, certificados del Registro de la Propiedad y copia de pago de impuestos prediales correspondientes al año 2016.-... 17.- Con memorando Nro. IESS-PG-2016-1946-M de 20 de diciembre de 2016, esta Procuraduría General, emite informe legal de factibilidad para la firma de la escritura pública de dación en pago de los predios de Montañita a la Directora General del IESS.....- 19.- Mediante oficio Nro. IESS-PG-2016-0231-OF de 29 de diciembre de 2016, esta Procuraduría General, entrega a la Corporación Financiera Nacional, minuta debidamente firmada por la Directora General con los respectivos documentos habilitantes. 20.- Con oficio GRNF-036679 de 30 de diciembre de 2016, la Corporación Financiera señala que recibió la escritura pública de dación en pago, mas (sic) no los documentos solicitados. 21.- Con memorando Nro. IESS-PG-2017-0033-M de 6 de enero de 2017, se insiste al Director Provincial de Santa Elena en pedido que se remita documentos habilitantes para cerrar escritura pública de dación en pago, para lo cual una vez más, se solicita coordinar con la Corporación Financiera Nacional - Guayaquil Fiduciaria, para culminar con la legalización del documento escriturario.-... 23.- Mediante oficio Nro. IESS-PG-2017-0062-OF de 28 de marzo de 2017, respecto a los bienes de Durán se solicita a la Corporación Financiera Nacional concertar una cita con el GAD Municipal de Durán para ver la posibilidad de llegar a un acuerdo sobre el justo precio de los inmuebles materia de la expropiación. (...)"

El Director Nacional de Gestión Financiera del IESS, con memorando IESS-DNGF-2018-0204-M de 5 de marzo de 2018, remitió al Jefe de Equipo el lote contable 2239 de 3 de febrero de 2016 con los documentos de respaldo, en el que se evidenció el pago por 1 639,68 USD a la Notaría Quincuagésima Novena del cantón Guayaquil, por la legalización de la escritura pública en
SESENTA Y SIETE

dación de pago que otorgó el fideicomiso IESS-SICO a favor del IESS; matriz que hasta la fecha de corte de examen, esto es, al 31 de diciembre de 2017, no ha sido legalizada, toda vez que el Abogado de la Procuraduría y el Procurador General del IESS no remitieron los documentos habilitantes a fin de legalizar este instrumento.

El Abogado de la Procuraduría del IESS, en funciones entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017; y, el Procurador General del IESS, en funciones entre el 10 de junio de 2013 y el 14 de abril de 2014, no efectuaron acciones para el cumplimiento de la recomendación 1 del informe DADSySS-0007-2013; elaboraron y suscribieron, en su orden, el oficio 64000000-2433 de 11 julio de 2013, con el que informaron al Director General del IESS que ésta había sido cumplida; no insistieron al Director Provincial de Santa Elena a fin de que obtenga los Certificados del Registro de la Propiedad, tampoco pese a los distintos requerimientos realizados por la CFN, en calidad de Fiduciaria, realizaron otro tipo de trámite que les permita obtener y remitirle los documentos habilitantes, tales como: certificados de avalúos, copias de los pagos de los impuestos prediales, entre otros, por lo que la recomendación 1 del informe DADSySS-0007-2013 se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que el Notario Quincuagésimo Noveno del cantón Guayaquil no prosiga con el trámite tendiente a elevar a escritura pública la matriz suscrita, pese a que sus honorarios ya fueron cancelados, transcurriendo 4 años 7 meses y 23 días, contados desde el 8 de mayo de 2013, fecha de aprobación del informe hasta el 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, sin que se obtenga a favor del IESS la titularización de los lotes 1, 2 y 6 ubicados en el cantón Santa Elena sector Recinto Montañita; y, de los lotes 8, 9 y 17 de la manzana D del cantón Durán no se reciba el pago del justo precio por concepto de la expropiación realizada por el GAD Municipal de Durán, inobservando 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.

SESENTA Y OCHO (68)

El Asistente de Contabilidad - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 1 de enero de 2013 y el 12 de abril de 2016; y, el Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 1 de enero de 2013 y el 9 de diciembre de 2014, no efectuaron procedimientos alternativos a fin de sustentar el resultado de su análisis, en el que establecieron que la recomendación 1 del informe DADSySS-0007-2013 ha sido cumplida, toda vez que éste únicamente se fundamentó en lo comunicado por el Abogado y Procurador General del IESS, por lo que la recomendación 1 del informe DADSySS-0007-2013 se encuentra parcialmente cumplida, lo que no permitió que a partir del 17 de julio de 2013, se continúe e insista con el seguimiento a fin de alcanzar su cumplimiento, lo que originó que no se obtenga a favor del IESS la titularización de los lotes 1, 2 y 6 ubicados en el cantón Santa Elena sector Recinto Montañita; y, de los lotes 8, 9 y 17 de la manzana D del cantón Durán no se reciba el pago del justo precio por concepto de la expropiación realizada por el GAD Municipal de Durán; incumpliendo lo dispuesto en el artículo 22.- *Deberes de las o los servidores públicos*, letras a) y b), de la Ley Orgánica de Servicio Público; la Norma de Control Interno 600-01 Seguimiento continuo o en operación y las funciones dispuestas en los oficios 12000000-CSS-141 y 1002 de 13 de febrero de 2009 y 3 de septiembre de 2010, suscritos por el Director General del IESS y el Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, que establecieron:

"...12000000-CSS-141 .-4.- ... a través de la Comisión de Seguimiento, efectuará una evaluación al cumplimiento de cada recomendación, sus resultados serán comunicados al Consejo Directivo del IESS y al Organismo de Control que corresponda. .-12000000-CSS-1002 .-4.- Proceder por cada examen especial o auditoria de gestión, a preparar y documentar el informe preliminar de resultados, producto de la evaluación y seguimiento respectivo; documento este que deberá ser entregado a la Coordinación para el control de calidad y firma conjunta; que constituirá habilitante para la elaboración del informe definitivo a ser enviado para la suscripción del señor Director General y envío a las autoridades del IESS, a los Organismos de Control y al Consejo Directivo del IESS. .- 5.- Revisión, análisis y depuración de informes producto de los exámenes especiales y auditorias de gestión, realizados por la Auditoria Interna, Contraloría General del Estado y Superintendencia de Bancos; actividad que incluye el registro de aquellos informes no entregados a la Comisión de Seguimiento y que fueron tramitados por otros funcionarios de la Dirección General (...)"

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 0152, 0153, 0171 y 0176-0005-IESS-AI-2016 de 17 de abril

SESENTA Y NUEVE

de 2018, al Abogado de la Procuraduría del IESS; Procurador General del IESS; Asistente de Contabilidad - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General; y, al Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General.

El Asistente de Contabilidad - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en respuesta al oficio 0171-0005-IESS-AI-2018 de 17 de abril de 2018, en comunicación de 25 de abril de 2018, señaló:

"...debo indicar que en ningún marco legal, ni entre las funciones asignadas en la Comisión de Seguimiento de la Dirección General como grupo de apoyo, recae la responsabilidad del cumplimiento de las recomendaciones que se me atribuyen en los exámenes especiales indicados, por cuanto el cumplimiento de las mismas recae sobre las máximas autoridades (...)"

Lo expuesto por el citado servidor, no modifica el comentario de auditoría; toda vez que conforme se desprende del oficio 12000000-CSS-1002 de 3 de septiembre de 2010, por expresa disposición de su jerárquico superior cumplía entre otras funciones, la de preparar y documentar el informe preliminar de resultados, producto de la evaluación y seguimiento respectivo de las recomendaciones, documento que fue firmado en conjunto con el Coordinador de la Comisión de Seguimiento; el cual fue comunicado al Director General para su envío a las autoridades del IESS y a los Organismos de Control, generando efectos legales, ya que desde la fecha de su emisión, la Dirección General no prosiguió con la supervisión y cumplimiento de la recomendación, razón por la cual hasta la fecha de corte de examen, esto es, al 31 de diciembre de 2017, no se perfeccionó el dominio de los bienes inmuebles a favor del IESS.

El Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en respuesta al oficio 0176-0005-IESS-AI-2018 de 17 de abril de 2018, mediante comunicación de 25 de abril de 2018, señaló:

"... 3.- La Comisión de Seguimiento como tal, estructuralmente no consta como dependencia del IESS, constituyó un Grupo de Apoyo del Señor Director General, a quien dicha Autoridad asignó las actividades de coordinación con los organismos de control, de éstos para con los funcionarios del IESS, el traslado de las recomendaciones que hayan formuladas (sic) a las dependencias y funcionarios del IESS (...)"

OCHENTA 9

Lo señalado por el mencionado servidor, no modifica el criterio de auditoría toda vez que no proporcionó documentos que desvirtúe los hallazgos develados por el equipo de auditoría.

El abogado de la Procuraduría General del Estado en respuesta al oficio 0152-0005-IESS-AI-2018 de 17 de abril de 2018, en comunicación de 25 de abril de 2018, señaló:

"... Se manifestó la conformidad del IESS de recibir en dación en pago los bienes aportados al fideicomiso, se adjuntó el borrador de la minuta revisada y con anterioridad se entregaron los respectivos certificados del registro de la propiedad, estos hechos demuestran que se entregaron los habilitantes conducentes a cerrar las escrituras públicas de dación en pago, justamente a estos antecedentes se refiere que el IESS cumplió para obtener la legalización de la preindicada escritura pública, esperando que la Fiduciaria Corporación Financiera Nacional atienda su parte, sin que a esa fecha enviarán matriz alguna.- No es lógico que la Comisión de Seguimiento, apartándose del contenido del oficio emitido por Procuraduría General haya señalado que se ha cumplido con la recomendación, en el oficio de la Procuraduría General no contempla esta afirmación.- ...a) Debo indicar que se ha efectuado el seguimiento continuo y permanente para el cumplimiento de la recomendación, por varias ocasiones se revisaron minutas, se entregaron habilitantes, se suscribió matriz por parte del representante legal del IESS, pero no se llega a elevar a escritura pública, lo que escapa del accionar directo, siendo de responsabilidad el perfeccionamiento por parte de la Corporación Financiera Nacional como Fiduciaria del Fideicomiso IESS – SICO.- b) Dejo a salvo mi responsabilidad como Abogado, ya que no he escatimado gestión alguna para lograr que se eleve a escritura pública de dación en pago de los predios del sector de Montañita de la ciudad de Santa Elena y se obtenga el reconocimiento del justo precio por la expropiación de los terrenos de Durán por parte del GAD Municipal de cantón Durán (...)"

Lo señalado por el citado servidor, no modifica el comentario de auditoría, por cuanto la finalidad de la recomendación es obtener la titularización de los lotes dados en dación de pago, razón por la cual correspondía al Procurador del IESS y al Abogado a cargo del proceso realizar todos los trámites administrativos y legales para su perfeccionamiento, hecho que hasta el 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial no se realizó.

El Procurador General del IESS con periodos de actuación entre el 10 de junio de 2013 y el 14 de abril de 2014, no remitió respuesta.

Posterior a las conferencias finales de comunicación de resultados, realizadas el 27 de abril, 3, 4 y 9 de mayo de 2018, se recibieron las siguientes respuestas:

OCHEENTA Y UNO

El Abogado de la Procuraduría del IESS, mediante comunicación de 8 de mayo de 2018, informó:

"...2.- Además con fecha 28 de diciembre de 2016, la Procuraduría General del IESS, entregó matriz de escritura de dación en pago debidamente suscrita por la representante legal del IESS....- El limitarse a decir que la falta de entrega de documentos ocasiona la falta de legalización, no es dable que se responsabilice de haber inobservado lo dispuesto en la Recomendaciones de la Auditoría (sic). Cabe señalar que se ha efectuado el seguimiento y permanente cooperación para el logro del cometido final y que se alcance el cumplimiento de la recomendación que repito obedece a factores externos y de otras entidades (...)"

Lo expuesto por el auditado no modifica el comentario de auditoría, toda vez que no adjuntó el documento con el que remitió los instrumentos habilitantes ni la minuta suscrita por la máxima autoridad previo a la emisión del informe y hasta el 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, no evidenció que la minuta haya sido elevada a escritura pública, lo cual fue corroborado con las actuaciones administrativas que continuó realizando, a fin de obtener todos los habilitantes para que la Fiduciaria legalice los predios a favor del IESS.

El Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en comunicación de 7 de mayo, expuso:

"... 3.- En ninguna parte de las recomendaciones formuladas por la Auditoría Interna, la Contraloría General del Estado y Superintendencia de Bancos y Seguros, le disponían al señor Director General del IESS, aplique procedimientos alternos que permita verificar el cumplimiento de dichas recomendaciones; el hacerlo hubiese significado que el Director General del IESS y el personal de la Comisión de Seguimiento, nos involucremos en actividades ya legal y orgánicamente estaban descentralizadas a las diferentes áreas o dependencias creadas para funcionamiento del IESS. En otras palabras, el aplicar procedimientos alternos para verificar el cumplimiento de las recomendaciones significaba que cada analista de la Comisión de Seguimiento, debía permanecer en las dependencias examinadas permanentemente o acceda a información restringida, ejemplo ingresar al Portal de Compras para revisar la información que la sube quien tiene facultada y clave para hacerlo.- 4.- Se refiere a falta de supervisión del Coordinador de la Comisión de Seguimiento a la gestión e informes de los servidores de la Comisión de Seguimiento; a este respecto debo señalar que mi gestión de supervisión y control fue permanente y conjunta... -Al momento de revisar el informe de seguimiento, se lo analizaba conjuntamente con el servidor de la Comisión y al estar de acuerdo se emitía el informe respectivo para conocimiento y disposición del señor Director general (sic) del IESS. (...)"

OCHENTA Y DOS 8

Lo manifestado por el citado servidor, no modifica el comentario de auditoría, toda vez que no remitió documentos que demuestren que verificó el cumplimiento de la recomendación, previo a emitir su informe el 17 de julio de 2013, originando que a partir de esta fecha no se efectuó el seguimiento a fin de legalizar la titularización de los lotes en referencia, a nombre del IESS.

Conclusiones

- El Abogado de la Procuraduría del IESS y el Procurador General del IESS, no efectuaron acciones necesarias para el cumplimiento de la recomendación 1 del informe DADSySS-0007-2013; elaboraron y suscribieron, en su orden, el oficio 64000000-2433 de 11 julio de 2013, con el que informaron al Director General del IESS que ésta había sido cumplida; no insistieron al Director Provincial de Santa Elena a fin de que obtenga los Certificados del Registro de la Propiedad, tampoco pese a los distintos requerimientos realizados por la CFN, en calidad de Fiduciaria, realizaron otro tipo de trámite que les permita obtener y remitirle los documentos habilitantes, tales como: certificados de avalúos, copias de los pagos de los impuestos prediales, entre otros, por lo que la recomendación 1 del informe DADSySS-0007-2013 se encuentra parcialmente cumplida, lo que ocasionó que el Notario Quincuagésimo Noveno del cantón Guayaquil no prosiga con el trámite tendiente a elevar a escritura pública la matriz suscrita, pese a que sus honorarios ya fueron cancelados, transcurriendo 4 años 7 meses y 23 días, contados desde el 8 de mayo de 2013, fecha de aprobación del informe hasta el 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial, sin que se obtenga a favor del IESS la titularización de los lotes 1, 2 y 6 ubicados en el cantón Santa Elena sector Recinto Montañita, y de los lotes 8, 9 y 17 de la manzana D del cantón Durán no se reciba el pago del justo precio por concepto de la expropiación realizada por el GAD Municipal de Durán.
- El Asistente de Contabilidad - Analista de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General y el Abogado 3 - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, no efectuaron procedimientos alternativos a fin de sustentar el resultado de su análisis, en el que establecieron que la recomendación del informe DADSySS-0007-2013 ha sido cumplida, toda vez que éste únicamente se fundamentó en lo comunicado por el Abogado y Procurador General del IESS, por lo que la recomendación 1 del informe DADSySS-0007-2013 se encuentra

OCHENTA Y TRES

parcialmente cumplida, lo que no permitió que a partir del 17 de julio de 2013, fecha en la que emitieron su informe, se continúe e insista con el seguimiento a fin de alcanzar su cumplimiento, lo que originó que no se obtenga a favor del IESS la titularización de los lotes 1, 2 y 6 ubicados en el cantón Santa Elena sector Recinto Montañita, y de los lotes 8, 9 y 17 de la manzana D del cantón Durán no se reciba el pago del justo precio por concepto de la expropiación realizada por el GAD Municipal de Durán.

10. Informe DR6-DPB-AE-0007-2013


El informe fue emitido como resultado del examen especial a la prestación de servicios de salud y a la utilización de equipos, insumos médicos y medicinas, del IESS Hospital Nivel 1 Guaranda, por el período comprendido entre el 1 de abril de 2006 y el 31 de marzo de 2012, fue aprobado el 19 de agosto de 2013 por la Delegada Provincial de la Contraloría General del Estado de Bolívar, servidora que remitió al Director del Hospital de Guaranda, con oficio 0121 - DR6-DPB-AE de 10 de septiembre de 2013.

El informe contiene 23 recomendaciones, de las cuales 18 se encuentran cumplidas, 3 no aplicables que constan en anexo 4; 1 se encuentra parcialmente cumplida; y, 1 incumplida, según se detalla a continuación:

“... Falta de control en las medicinas devueltas a farmacia.-Al Director.-5. Gestionará ante las autoridades del IESS, para que el sistema AS400 habilite una opción para que el personal de Enfermería registre la medicación administrada a los pacientes, a base de la cual sean facturadas (...).”

Situación actual:

El Tecnólogo Informático del Hospital Básico Guaranda, con memorando IESS-DPB-HGDA-TICS-2014-0102-M de 24 de noviembre de 2014, con relación a la implementación de la recomendación, informó a la Directora Administrativa del Hospital IESS Guaranda, que el Director antecesor, requirió al Coordinador General de TIC - Hospital Carlos Andrade Marín, lo detallado a continuación y sugirió que nuevamente traslade el requerimiento:

*“...se hizo la gestión necesaria sobre el tema de las devoluciones de los Fármacos devueltos, debiendo indicar que este no es únicamente un problema
 DCITENTA Y CUATRO *

que el Hospital del IESS Guaranda posea, sino que más bien es un problema generalizado de todas las Unidades Médicas a nivel Nacional que utilizamos este sistema (...)”.

El Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda, en funciones entre el 1 de abril de 2016 y el 24 de marzo de 2017, con memorando IESS-HB-GU-DA-2016-1264-M de 25 de mayo de 2016, insistió al Coordinador General de TIC - Hospital Carlos Andrade Marín, el cambio necesario en el sistema AS 400, a fin de cumplir con la recomendación 5, por lo que solicitó lo siguiente:

“... Para mejorar el proceso de devolución de medicinas en las áreas de Hospitalización el sistema informático deberá facturar estos medicamentos exclusivamente cuando el personal de enfermería las registre como administradas, de tal forma que aquellos fármacos que no están en el estado de administrados no se reflejen en la facturación del paciente con el afán de que dicha medicina pueda ser reingresada sin problemas al stock de la farmacia sin causar sobrefacturación o re-facturación de estos, este cambio se debe realizar en el sistema AS400 únicamente con los fármacos prescritos durante la estancia del paciente en el Hospital y no deben afectar a los fármacos prescritos como recetas de alta (...)”.

El Coordinador General de TIC - Hospital Carlos Andrade Marín, con memorando IESS-HCAM-CGTIC-2016-0856-M de 6 de junio de 2016, informó al Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda:

“...es un proceso que no está definido y debería trabajar en la definición respectiva con la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar (...)”.

El Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda, con memorando IESS-HB-GU-DA-2016-1418-M de 8 de junio de 2016, remitió al Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS Guayas encargado, el criterio del Coordinador General de TIC - Hospital Carlos Andrade Marín y con memorando IESS-HB-GU-DA-2017-0781-M de 13 de marzo de 2017 insistió al referido Subdirector que dicho requerimiento remita al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, por lo que éste con memorando IESS-SDPSSG-2016-9625-M de 16 de agosto de 2016 remitió al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, funcionario que mediante oficio OF-DNSGIF-0087-2016 de 18 de agosto de 2016, solicitó a la Directora General del IESS autorice al Gerente General del Hospital HCAM y disponga al Coordinador General de TIC - Hospital Carlos Andrade Marín, la habilitación de usuarios y de acceso al sistema informático AS400, para que el personal de

OCHENTA Y CINCO

enfermería registre la medicación administrada a los pacientes; sin embargo, en dicho documento no adjuntó evidencia de la definición de este proceso, conforme lo solicitado por el referido Coordinador, tampoco efectuó un seguimiento a fin de que este requerimiento sea atendido. Posteriormente, el Subdirector Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud IESS Guayas encargado con memorando IESS-SDPSSG-2017-3832-M de 13 de marzo de 2017, insistió nuevamente en la modificación en el sistema MIS AS 400 para el cumplimiento de la recomendación 5 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013, sin que hasta el 31 de diciembre de 2017, sea habilitada la opción que trata la referida recomendación.

La habilitación o implementación de una opción o cambios en el sistema informático médico AS400, es un proceso a nivel nacional, su ejecución es de responsabilidad del Coordinador General de TIC - Hospital Carlos Andrade Marín, previo el requerimiento funcional realizado por la Unidad de Negocio, que es la Dirección General de Salud Individual y Familiar.

Al no ser habilitada en el sistema AS400 la opción para que el personal de Enfermería registre la medicación administrada a los pacientes, a base de la cual sean facturadas, se evidenció que desde el año 2014, se implementó un control manual, a fin de evitar la sobrefacturación, esto es: la Responsable de Farmacia informa sobre la medicación devuelta al Responsable de Facturación, servidor que con este reporte procede a modificar en el archivo plano las cantidades reales, por lo que la recomendación 5 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013 al 31 de diciembre de 2017, fecha de corte del examen especial se encuentra parcialmente cumplida.

El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, en funciones entre el 27 de julio de 2016 y el 27 de septiembre de 2016, solicitó a la Directora General, que disponga al Coordinador General -TIC del Hospital Carlos Andrade Marín, la habilitación de usuarios y de acceso en la herramienta informática, sin adjuntar la definición del proceso requerido por el citado Coordinador, tampoco realizó el seguimiento para que el requerimiento sea atendido; y, los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, en funciones entre el 28 de septiembre de 2016 y el 3 de agosto de 2017; y, 4 de agosto de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no proporcionaron información que demuestre que solicitaron la habilitación en el sistema AS400 una opción para que el personal de Enfermería registre la medicación administrada a los pacientes, a base de la cual sean facturadas, tampoco dispusieron

DAIENIA Y SELS (2017)

ni supervisaron a los responsables de su aplicación para que informen, si dicha opción fue habilitada.

El Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda, encargado, con período de actuación entre el 18 de mayo de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, no insistió ante el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y al Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, para que realice el requerimiento funcional al Coordinador General de TIC del Hospital Carlos Andrade Marín, para la habilitación en el sistema AS400 de una opción para que el personal de Enfermería registre la medicación administrada a los pacientes, a base de la cual sean facturadas, lo que ocasionó que este proceso no se encuentre automatizado, que para mantener el control se mantenga registros manuales; y, que la recomendación 5 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013 se encuentre parcialmente cumplida.

“... Medicina no disponible para la utilización .-Al Asistente de Contabilidad .-23. Registrará contablemente los ajustes determinados en el presente exámen y conciliará periódicamente sus saldos con los de Bodega, e informará al Director del Hospital para la toma de acciones correctivas (...).”

Situación actual:

El Director Administrativo del Hospital de Guaranda con oficio 445361101-0859 de 23 de septiembre de 2013, informó al Oficinista - Asistente de Contabilidad, sobre las recomendaciones y solicitó su cumplimiento; entre las que se encontró la número 23, documento en el que consta la sumilla de recepción del citado Oficinista.

El Director General mediante memorando IESS-DG-2014-1022-M de 26 de junio de 2014, solicitó al Director Administrativo del Hospital de Guaranda, información documentada de las acciones dispuestas para la aplicación y cumplimiento de las recomendaciones, entre las que se encontró la número 23; y, con memorando IESS-DG-2014-2080-M de 13 de diciembre de 2014 insistió en el requerimiento a la Directora Administrativa - Hospital IESS Guaranda; funcionaria que mediante memorando IESS-DPB-HGDA-DA-2015-0064-M de 26 de enero de 2015 dio respuesta al mismo; el Analista Administrativo - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General con memorandos IESS-DG-2015-0911 y 1673-M de 11 de junio y 26 de octubre de 2015, y el Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General mediante memorando IESS-DG-2016-0175-M de 17 de febrero de 2016, comunicó a la referida Directora y a la Directora

DALENA Y SILENE

Administrativa - Hospital IESS Guaranda, subrogante, en funciones entre el 2 de junio de 2014 y el 18 de agosto de 2015; y, 22 de febrero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, en calidad de Asistente de Contabilidad - Hospital Básico Guaranda, que la información remitida no sustenta ni justifica el cumplimiento de las recomendaciones y solicitó que remita un informe documentado de cada una. El Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda mediante memorando IESS-HB-GU-DA-2016-1257-M de 24 de mayo de 2016, solicitó a la Asistente de Contabilidad del Hospital Básico Guaranda informar si la recomendación 23 fue implementada, sin que se evidencie respuesta.

Por lo expuesto, el Oficinista - Responsable del Proceso Contable del Hospital Básico Guaranda, en funciones entre el 1 de febrero de 2013 y el 1 de junio de 2014; y, la Asistente de Contabilidad - Responsable del Proceso Contable del Hospital Básico Guaranda, en funciones entre el 2 de junio de 2014 y el 18 de agosto de 2015; y, 22 de febrero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, en su orden, conocieron sobre la recomendación 23 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013, por lo que fue su responsabilidad el cumplimiento de la misma; sin embargo, en respuesta a los requerimientos efectuados mediante oficios 0012 y 0019-0005-IESS-AI-2018 de 28 de febrero de 2018 por el Jefe de Equipo; con oficios 445361101-0066 y 445361101-0069 de 8 de marzo de 2018, en su orden, señalaron lo siguiente:

"... Al respecto me permito informar que asumí las funciones de Asistente de Contabilidad del Hospital Básico Guaranda el 02 de junio de 2014, sin embargo no se me comunicó acerca del cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el informe DR6-DPB-AE-0007-2013....- Mediante Memorandos Nro. IESS-HB-GU-DA-2016-1257-M y IESS-HB-GU-DA-2017-0529-M de fechas 24 de mayo de 2016 y 24 de febrero de 2017 respectivamente, la Dirección Administrativa notifica y solicita evidenciar la implementación de la recomendación antes mencionada.- Con Memorando IESS-HB-GU-C-2017-0015-M de 24 de febrero de 2017, informé que la mencionada recomendación no se ha cumplido por cuanto no se ha dispuesto la realización de los ajustes correspondientes; por no existir la justificación o reposición de los faltantes determinados en el presente informe, según consta en la Recomendación 22 del mismo. -El mencionado kardex de control lo estamos realizando desde el mes de febrero del año 2016; sin embargo me permito indicar que en vista de que Bodega no cuenta con saldo conciliados entre sus existencias y el Sistema AS400 por los faltantes y sobrantes determinados en el Examen de Auditoría y de los cuales no se han realizado los ajustes, no se encuentran conciliados los saldos contables con los de Bodega (...)"


"... Al respecto me permito informar que cumplí con las funciones de Asistente de Contabilidad del Hospital Básico Guaranda por el período del 01 de febrero del 2013 al 01 de junio de 2014, período en el cual no se me notificó acerca del cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el informe DR6-DPB-AE-

OCTUBRE Y OCTUBRE 6

0007-2013....- A su vez me permito informar que la mencionada recomendación no se ha cumplido durante mi período de encargo por cuánto no se me dispuso la realización de los ajustes correspondientes; por no existir la justificación o reposición de los faltantes determinados en el presente informe, según consta en la Recomendación 22 del mismo.- Adicionalmente informo que en el periodo comprendido del 1/02/2013 AL 01/06/2014 en que se me realiza el encargo de contabilidad, solicite (sic) que se me entregue la información contable con todos los saldos a la fecha, conciliados por Bodega y Contabilidad.- Con fecha 02/06/2014 envío un oficio al Ing. (...) Director Administrativo del Hospital donde indico...: "De igual manera es necesario volver a solicitar a través de su autoridad la presencia del Ing. (...), ex Asistente de Contabilidad para que pueda entregar saldos conciliados de las diferentes cuentas que se aplican en el programa Zebra... para poder tener saldos reales a la fecha, pedidos que se ha hecho a su persona anteriormente en forma verbal y por escrito.- Con fecha 21/08/2013 se envió un oficio al Ing. (...) Director Administrativo del Hospital, donde indico...: ...es necesario para el departamento de Contabilidad el Inventario de Medicinas... para proceder a la conciliación de dichos valores, por lo que solicito autorice a quien corresponde se entregue al departamento el mencionado inventario de los meses de Enero, Febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio 2013 (Mensualmente)... - Cabe indicar que durante el período de encargo de las funciones de Asistente de Contabilidad no se me entregó copias del informe DR6-DPB-AE-0007-203 (sic) para su respectiva aplicación, razón por la cual no se tomó ninguna consideración respecto al mismo.- Además debo informar que tampoco fue entregado oficialmente por las autoridades que en ese momento estaban al frente de la institución (...)"

El Oficinista - Responsable del Proceso Contable del Hospital Básico Guaranda con periodo de actuación entre el 1 de febrero de 2013 y el 1 de junio de 2014; y, la Asistente de Contabilidad - Responsable del Proceso Contable del Hospital Básico Guaranda con períodos de actuación entre: el 2 de junio de 2014 y el 18 de agosto de 2015; y, el 22 de febrero de 2016 y el 31 de diciembre de 2017, en su orden, una vez que fue de su conocimiento la recomendación 23 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013, no solicitaron autorización al Director Administrativo para registrar el ajuste determinado en el informe citado informe, producto de un faltante establecido entre la constatación física y los saldos que reflejó el Sistema AS400, módulo inventarios sección Bodega con corte al 31 de marzo de 2012; es decir, no crearon un cargo provisional a nombre de la Oficinista - Responsable de Bodega del Hospital Básico Guaranda, mientras justifique su utilización, a fin de implementar la recomendación 23 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013, lo que no les permitió conciliar los saldos contables con los de Bodega de la cuenta medicinas, y reflejar saldos reales al 31 de diciembre del 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

Los citados servidores, inobservaron lo dispuesto en el artículo: 92.- Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del

OCHENTA Y NOVE 

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 0104, 0105, 0106, 0107, 0135 y 0292-005-IESS-AI-2018 de 7, 13 y 22 de abril de 2018, al Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda; Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar; Asistente de Contabilidad, y al Oficinista, con funciones de Responsables del Proceso Contable.

El Director General del Seguro de Salud Individual y Familiar, encargado, con período de actuación entre el 27 de julio de 2016 y el 27 de septiembre de 2016, en respuesta al oficio 0107-0005-IESS-AI-2017 de 7 de abril de 2018, en comunicación de 16 de abril de 2018, señaló:

"... Me permito remitir a usted el oficio No. OF-DNSGIF-0087-2016, dirigido a la doctora... en su calidad de Directora General del IESS con el fin de que sirva autorizar la habilitación de esa funcionalidad (...)"

Lo señalado por el citado funcionario, no modifica el comentario de Auditoría, toda vez que, previo al requerimiento funcional realizado por la Unidad de Negocio, no ajuntó las necesidades y desarrollo de cómo se proyectaría la opción requerida.

La Asistente de Contabilidad - Responsable del Proceso Contable, en respuesta al oficio 0104-0005-IESS-AI-2018 de 7 de abril de 2018, con oficio 445361101-0066 de 18 de abril de 2018, informó:

"... Mediante Memorando IESS-HB-GU-C-2018-0037-M de fecha 08 de marzo de 2018, solicité a la Dirección Administrativa se autorice la realización del cargo contable respectivo de las diferencias en menos determinadas en el informe DR6-DPB-AE-007-2013, en razón de que hasta la presente fecha la Contraloría General del Estado no ha remitido los resultados de la revisión de los justificativos presentados por la Servidora ex Guardalmacén....- Mediante Memorando IESS-HB-GU-DA-2018-1257-M de fecha 17 de abril de 2018 el Director Administrativo comunica que se realizó la consulta a la Procuraduría del IESS y autoriza se realice los cargos provisionales respectivos, según el informe de la Contraloría DR6-DPB-AE-0007-2013.- Con CUR No. 81723863 de fecha 17 de abril de 2018 en el Sistema de Administración Financiera Esigef se realizó el ajuste (cargo provisional) a la ex servidora guardalmacén, con la finalidad de dar cumplimiento a la Recomendación 23.- Una vez realizado el mencionado ajuste y la toma física de fármacos programada para el período del 24 al 27 de abril de

NOVENTA 8

2018, se efectuará la conciliación contable respectiva, con la cual la Recomendación 23 quedaría cumplida en su totalidad (...)”.

El Oficinista - Responsable del Proceso Contable, en respuesta a nuestro oficio 0105-0005-IESS-AI-2018 de 7 de abril de 2018, con oficio 445361101-0140 de 18 de abril de 2018, describió similar información al proporcionado con oficio 445361101-0069 de 8 de marzo de 2018, del cual se cita en párrafo anteriores, la parte relativa al suceso. Lo expuesto por los citados servidores, no modifica el comentario, ya que la aplicación de la recomendación 23, no dependió del cumplimiento de la 22, en razón de que si bien la Oficinista - Responsable de Bodega, no ha justificado en el Hospital Guaranda el faltante de medicinas por 35 376,24 USD, este valor ya fue determinado en el informe DR6-DPB-AE-0007-2013, aprobado el 19 de agosto de 2013 por la Contraloría General del Estado, por lo que se debió haber realizado el correspondiente ajuste.

Conclusiones

- El Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, encargado, solicitó a la Directora General, que disponga al Coordinador General -TIC del Hospital Carlos Andrade Marín, la habilitación de usuarios y de acceso en la herramienta informática, sin adjuntar la definición del proceso requerido por el citado Coordinador, tampoco realizó el seguimiento para que el requerimiento sea atendido; y, los Directores del Seguro General de Salud Individual y Familiar, no proporcionaron información que demuestre que solicitaron la habilitación en el sistema AS400 una opción para que el personal de Enfermería registre la medicación administrada a los pacientes, a base de la cual sean facturadas, tampoco dispusieron ni supervisaron a los responsables de su aplicación para que informen, si dicha opción fue habilitada; y el Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda, encargado, no insistió ante el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar y al Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, para que realice el requerimiento funcional al Coordinador General de TIC del Hospital Carlos Andrade Marín, para la habilitación en el sistema AS400 de una opción para que el personal de Enfermería registre la medicación administrada a los pacientes, a base de la cual sean facturadas, por lo que la recomendación 5 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013 fue parcialmente cumplida, lo que ocasionó que se implemente y se mantenga un control manual y que este proceso no se encuentre automatizado.

NOVENA y uno

- El Oficinista y la Asistente de Contabilidad, Responsables del Proceso Contable del Hospital Básico Guaranda una vez que fue de su conocimiento la recomendación 23, no solicitaron autorización al Director Administrativo para registrar el ajuste determinado en el informe DR6-DPB-AE-0007-2013, producto de un faltante establecido entre la constatación física y los saldos que reflejó el Sistema AS400, módulo inventarios sección Bodega con corte al 31 de marzo de 2012; es decir, no crearon un cargo provisional a nombre de la Oficinista, Responsable de Bodega del Hospital Guaranda, mientras justifique su utilización, a fin de implementar la recomendación 23 del informe DR6-DPB-AE-0007-2013; lo que no les permitió conciliar los saldos contables con los de Bodega de la cuenta medicina, y reflejar saldos reales al 31 de diciembre del 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

Hecho subsecuente

El Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda con período de actuación entre el 18 de mayo de 2017 y 31 de diciembre de 2017, en relación al cumplimiento de la recomendación 5, mediante comunicación de 16 de marzo de 2018 remitió al Jefe de Equipo, el memorando IESS-HB-GU-TIC-2018-0011-M de 5 de enero de 2018, suscrito por el Tecnólogo Informático, en el que detalla las acciones administrativas realizadas por los Directores de períodos anteriores, sin embargo, el citado Director no presentó información que evidencie que durante su período de actuación, realizó acciones para insistir al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar a fin de que realice el requerimiento funcional al Coordinador General de TIC - Hospital Carlos Andrade Marín.

La Asistente de Contabilidad del Hospital Básico Guaranda, con autorización del Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda, mediante memorando IESS-HB-GU-DA-2018-1257-M de 17 de abril de 2018, procedió a efectuar el cargo provisional a la ex Guardalmacén, por el faltante determinado por la Contraloría General del Estado en el informe DR6-DPB-AE-007-2013, conforme adjuntó el CUR No. 81723863 de fecha 17 de abril de 2018 del Sistema Integrado de Gestión Financiera eSIGEF.

Asimismo, el Director Administrativo del Hospital Básico Guaranda, con memorando IESS-HB-GU-DA-2018-1010-M de 2 de abril de 2018, autorizó a la Guardalmacén, una

NOVENA y 003

Delegada del Área Financiera, un Delegado de la Unidad de Administración de Bienes y un Observador, para que realicen la toma física de los inventarios de la Unidad médica, entre el 24 y el 27 de abril de 2018, con la finalidad de realizar el proceso de conciliación entre los saldos obtenidos de la constatación física y los saldos contables.

Recomendaciones

Al Director General

1. Dispondrá y supervisará al Procurador General del IESS y al Director Nacional de Gestión Financiera, obtengan los documentos habilitantes tales como: certificados de avalúos, certificados del Registro de la Propiedad, copia de pago de impuestos prediales, entre otros, mismos que se entregarán a la Fiduciaria a fin de que en un plazo no mayor a tres meses obtengan la minuta de dación en pago suscrita por el Director General del IESS y posterior titularización de los lotes 1, 2 y 6, ubicados en el cantón Santa Elena sector Recinto Montañita pertenecientes al Fideicomiso IESS-SICO.
2. Dispondrá y supervisará al Procurador General del IESS y al Director Nacional de Gestión Financiera que en coordinación con la Fiduciaria, realicen todos los trámites administrativos y legales tendientes a obtener del Gobierno Autónomo Descentralizado de Durán, en un plazo no mayor a seis meses el pago del justo precio por la expropiación de los lotes 8, 9 y 17 de la manzana D del cantón Durán pertenecientes al Fideicomiso IESS-SICO.
3. 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.
4. 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

NOVENA Y TRES.

informes: DAI-AI-0005-2015 y DR4-DPL-APyA-0020-2013, recomendaciones 4, 6 y 7; y, 2, 5 y 8, 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

NOVENA Y CUATRO