



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DNA 7 - DIRECCIÓN NACIONAL DE AUDITORÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DNA7-SySS-0041-2023

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

Examen Especial al cumplimiento de las recomendaciones constantes en los informes DNA7-0040-2018, DNAI-AI-0473-2018, así como en los informes de auditoría interna y externa aprobados por la Contraloría General del Estado en el año 2018, en las provincias del Azuay, Chimborazo, El Oro, Guayas, Pastaza y Tungurahua, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2018-01-01

HASTA : 2022-12-31

Examen Especial al cumplimiento de las recomendaciones constantes en los informes DNA7-0040-2018, DNAI-AI-0473-2018, así como en los informes de auditoría interna y externa aprobados por la Contraloría General del Estado en el año 2018, en las provincias del Azuay, Chimborazo, El Oro, Guayas, Pastaza y Tungurahua, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022.

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

SIGLA	SIGNIFICADO
CCQAHDNT	Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui
CESJ	Centro de Especialidades San Juan
C.I.	Comisión Interventora
C.D.	Consejo Directivo
COA	Código Orgánico Administrativo
CPPSSA	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Azuay
DINAC	Dirección Nacional de Avalúos y Catastros
D.M.Q.	Distrito Metropolitano de Quito
DNAC	Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura
DNAI	Dirección Nacional de Auditorías Internas
DNTI	Dirección Nacional de Tecnología de la Información
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
HGR	Hospital General Riobamba
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
JTRAC	Aplicación Web de gestión y seguimiento de incidencias
MDMQ	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
PAC	Plan Anual de Contratación
PLV	Planilla pendiente de verificación
R.O.	Registro Oficial
RUC	Registro Único de Contribuyentes
SERCOP	Servicio Nacional de Contratación Pública
SRI	Servicio de Rentas Internas
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	3
Estructura orgánica	4
Objetivos de la entidad	10
Monto de recursos examinados	10
Servidores relacionados	10
CAPÍTULO II	
RESULTADOS DEL EXAMEN	
Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones	11
ANEXOS	
Anexo 1	Nómina de servidores relacionados
Anexo 2	Recomendaciones analizadas
Anexo 3	Recomendaciones cumplidas
Anexo 4	Recomendaciones no aplicables
Anexo 5	Recomendaciones no analizadas



Ref: Informe aprobado el

13 JUN 2023

Quito D.M.

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

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial al cumplimiento de las recomendaciones constantes en los informes DNA7-0040-2018, DNAI-AI-0473-2018, así como en los informes de auditoría interna y externa aprobados por la Contraloría General del Estado en el año 2018, en las provincias del Azuay, Chimborazo, El Oro, Guayas, Pastaza y Tungurahua, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022.

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

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

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

Atentamente,

Ing. Francisco Xavier Naranjo Hidalgo
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 constante en oficio 0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 4 de enero de 2023, suscrita por el Auditor Interno Jefe del IESS y en cumplimiento al Plan Anual de Control del año 2023 de la Auditoría Interna del IESS.

Objetivo del examen

Determinar el cumplimiento de las recomendaciones constantes en los informes DNA7-0040-2018, DNAI-AI-0473-2018, así como en los informes de auditoría interna y externa aprobados por la Contraloría General del Estado en el año 2018, en las provincias del Azuay, Chimborazo, El Oro, Guayas, Pastaza y Tungurahua, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas.

Alcance del examen

El examen especial consideró el análisis al cumplimiento de recomendaciones constantes en los informes DNA7-0040-2018, DNAI-AI-0473-2018, así como en los informes de auditoría interna y externa aprobados por la Contraloría General del Estado en el año 2018, en las provincias del Azuay, Chimborazo, El Oro, Guayas, Pastaza y Tungurahua, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022 conforme se describe a continuación:

N°	N° de Informe	Fecha aprobación	N° de Recomendaciones
1	DNAI-AI-0242-2018	2018-03-02	3
2	DNAI-AI-0331-2018	2018-04-17	4
3	DNAI-AI-0373-2018	2018-05-10	10
4	DNAI-AI-0368-2018	2018-05-11	8
5	DNAI-AI-0375-2018	2018-05-15	12
6	DNAI-AI-0382-2018	2018-05-18	6
7	DNAI-AI-0473-2018	2018-07-16	6
8	DR3-DPT-0032-2018	2018-07-16	5
9	DNA7-0040-2018	2018-11-21	6
10	DR2-DPA-0060-2018	2018-11-29	10
11	DPCH-0002-2018	2018-12-21	38
Total Recomendaciones			108

Dos 11

Base legal

Con Decreto Supremo 18 de 8 marzo de 1928, publicado en el R.O. 590 de 13 de marzo de 1928, se promulgó la Ley de Jubilación, Montepío Civil, Ahorro y Cooperativa, institución de crédito con personería jurídica con la cual se creó la Caja de Jubilaciones y Montepío Civil, Retiro y Montepío Militares, Ahorro y Cooperativa denominada Caja de Pensiones para empleados públicos y bancarios; con Decreto Supremo 12 de 8 de octubre de 1935, se dictó la Ley del Seguro Social Obligatorio y se creó el Instituto Nacional de Previsión; en el año 1937 se efectuaron reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio y, en razón de estas, se aprobaron los estatutos de la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros, entidad que comenzó a operar con carácter autónomo.

Con Decreto Supremo 19 de 4 de febrero de 1937, publicado en el R.O. 407 de la misma fecha, se incorporó el Seguro de Enfermedad entre los beneficios de los afiliados; con Decreto Supremo 517 publicado en R.O. 65 de 26 de septiembre de 1963 se fusionó la Caja de Pensiones con la Caja del Seguro para formar la Caja Nacional del Seguro Social; 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 Social, IESS, como entidad autónoma, con personería jurídica y recursos propios distintos a los del Fisco.

En el R.O. 465 de 30 de noviembre de 2001, se publicó la Ley de Seguridad Social, que 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; y, en su artículo 115 determina que las Unidades Médicas asistenciales de propiedad del IESS, entre ellas el Centro de Atención Ambulatoria, serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que para este efecto dicte el Consejo Directivo del IESS.

Así también, en el artículo 361 de la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el R.O. 449 de 20 de octubre de 2008, dispone que el Estado ejercerá la

J. M. M.

rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autonomía Sanitaria Nacional, misma que según el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud es el Ministerio de Salud Pública; y, en el artículo 370, establece que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es una entidad autónoma regulada por la ley, que será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados.

La división geográfica y circunscripción territorial de las Direcciones Provinciales de Azuay, Chimborazo, El Oro, Guayas, Pastaza y Tungurahua son de Nivel 1 y 2, según lo establecido en el artículo 12 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS aprobado por el Consejo Directivo con Resolución C.D. 535 de 6 de mayo de 2017, publicada en Edición Especial de R.O. 5 de 1 de junio de 2017, el cual derogó la Resolución C.D. 457, publicada en R.O. Suplemento 45 del 30 de agosto de 2013; y estableció las atribuciones y responsabilidades de la Coordinación Provincial Administrativa Financiera.

Estructura orgánica

En el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, emitido con Resolución C.D. 535 de 8 de septiembre de 2016, que entró en vigencia el 6 de mayo de 2017, consta la siguiente estructura organizacional:

1. Procesos Gobernantes: Direccionamiento Estratégico

- 1.1 Órgano Máximo de Gobierno del IESS: Consejo Directivo
- 1.2 Órgano Ejecutivo: Dirección General

2. Procesos Adjetivos de Asesoría del Consejo Directivo

- 2.1 Gestión Nacional de Apelaciones
Responsable: Miembros de la Comisión Nacional de Apelaciones
- 2.2 Gestión Nacional de Riesgos Institucionales
Responsable: Director (a) Nacional de Riesgos Institucionales
- 2.3 Gestión Actuarial de Investigación y Estadística
Responsable: Director (a) Actuarial de Investigación y Estadística
- 2.4 Gestión de Prosecretaría del Consejo Directivo
Responsable: Prosecretario (a) del Consejo Directivo
- 2.5 Gestión de Auditoría Interna
Responsable: Auditor (a) Interno

3. Procesos Sustantivos

- 3.1 Direccionamiento Técnico

Cuopro.4

Responsible: Subdirector (a) General

3.1.1 Gestión Nacional de Afiliación y Cobertura

Responsible: Director (a) Nacional de Afiliación y Cobertura

3.1.1.1 Gestión Nacional de Afiliación, Cobertura y Gestión de la Información

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

3.1.1.2 Gestión Nacional de Control Técnico

Responsible: Subdirector (a) Nacional de Control Técnico

3.1.2 Gestión Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera

Responsible: Director (a) Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera

3.1.2.1 Gestión Nacional de Recaudación

Responsible: Subdirector (a) Nacional de Recaudación

3.1.2.2 Gestión Nacional de Cartera

Responsible: Subdirector (a) Nacional de Gestión de Cartera

3.1.3 Gestión del Seguro General de Salud Individual y Familiar

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

3.1.3.1 Gestión Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud

Responsible: 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

Responsables: Coordinadores Nacionales Institucionales en cada área

3.1.3.2 Gestión Nacional de Provisión de Servicios de Salud

Responsible: 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

Responsables: Coordinadores Nacionales Institucionales en cada área

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

6.4.0.14

Responsable: 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

Responsables: Coordinadores Nacional Institucionales en cada área

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

Responsable: 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

Responsables: Coordinadores Nacional Institucionales en cada área

3.1.3.5 Gestión Nacional Financiera del Seguro de Salud

Responsable: Subdirector (a) Nacional Financiero del Seguro de Salud

3.1.4 Gestión Nacional del Seguro Social Campesino

Responsable: Director (a) del Seguro Social Campesino

3.1.4.1 Gestión y Control Nacional del Seguro Social Campesino

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

3.1.4.2 Gestión de Prestaciones de Salud del Seguro Social Campesino

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

3.1.4.3 Gestión Nacional Financiera del Seguro Social Campesino

Responsable: Subdirector (a) Nacional Financiero del Seguro Social Campesino

3.1.5 Gestión Nacional del Seguro General de Riesgos de Trabajo

Responsable: Director (a) del Seguro General de Riesgos de Trabajo

3.1.5.1 Gestión y Control Nacional del Seguro de Riesgos de Trabajo

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Gestión y Control del Seguro de Riesgos de Trabajo

3.1.5.2 Gestión Nacional Financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo

Responsable: Subdirector (a) Nacional Financiero del Seguro de Riesgos de Trabajo.

3.1.6 Gestión del Sistema de Pensiones

Responsable: Director (a) del Sistema de Pensiones

3.1.6.1 Gestión y Control Nacional del Sistema de Pensiones

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Gestión y Control del Sistema de Pensiones

3.1.6.2 Gestión Nacional Financiera del Sistema de Pensiones

Responsable: Subdirector (a) Nacional Financiero del Sistema de Pensiones.

Scip M

3.1.7 Gestión Nacional de Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo
Responsable: Director (a) Nacional de Fondos de Terceros y Seguro de Desempleo

3.1.7.1 Gestión Nacional del Seguro de Desempleo

Responsable: Subdirector (a) Nacional del Seguro de Desempleo

3.1.7.2 Gestión Nacional de Fondos de Terceros

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Fondos de Terceros

4. Procesos Adjetivos de Apoyo

4.1. Gestión Financiera Nacional

Responsable: Director (a) Nacional de Gestión Financiera

4.1.1 Gestión Nacional de Consolidación del Presupuesto

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Consolidación del Presupuesto

4.1.2 Gestión Nacional de Contabilidad

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Contabilidad

4.1.3 Gestión Nacional de Transferencias y Pagos

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Transferencias y Pagos

4.1.4 Gestión Nacional de Supervisión de la Rentabilidad de los Fondos

Previsionales

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Supervisión de la Rentabilidad de los Fondos Previsionales

4.2 Gestión Nacional de Tecnologías de la Información

Responsable: Director (a) Nacional de Tecnologías de la Información

4.2.1 Gestión Nacional de Infraestructura de Tecnología de la Información

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Infraestructura de Tecnología de la Información

4.2.2 Gestión Nacional de Desarrollo Informático

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Desarrollo Informático

4.2.3 Gestión Nacional de Arquitectura y Soluciones

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Arquitectura y Soluciones

4.2.4 Gestión Nacional de Seguridad Informática

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Seguridad Informática

4.3 Gestión Nacional de Servicios Corporativos

Responsable: Director (a) Nacional de Servicios Corporativos

4.3.1 Gestión Nacional Administrativa

Responsable: Subdirector (a) Nacional Administrativo

4.3.2 Gestión Nacional de Compras Públicas

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Compras Públicas

4.3.3 Gestión Nacional de Infraestructura y Equipamiento

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Infraestructura y Equipamiento

4.3.4 Gestión Nacional de Talento Humano

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Gestión de Talento Humano

Sicfo

4.3.5 Gestión Nacional de Gestión Documental

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Gestión Documental

5. Procesos Adjetivos de Asesoría de la Dirección General

5.1 Gestión Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales

Responsable: Director (a) Nacional de Cooperación y Relaciones Internacionales

5.2 Gestión Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano

Responsable: Director (a) Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano

5.3 Gestión Nacional de Comunicación Social

Responsable: Director (a) Nacional de Comunicación Social

5.4 Gestión Nacional de Asesoría Jurídica

Responsable: Procurador (a) General

5.4.1 Gestión Nacional de Patrocinio

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Patrocinio

5.4.2 Gestión Nacional de Asesoría Legal

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Asesoría Legal

5.5 Gestión Nacional de Procesos

Responsable: Director(a) Nacional de Procesos

5.6 Gestión Nacional de Planificación

Responsable: Director (a) Nacional de Planificación

5.6.1 Gestión Nacional de Programación y Proyectos

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Programación y Proyectos

5.6.2 Gestión Nacional de Seguimiento y Evaluación

Responsable: Subdirector (a) Nacional de Seguimiento y Evaluación

6. Procesos Desconcentrados

6.1 Procesos Gobernantes Desconcentrados

6.1.1 Direccionamiento Estratégico Provincial

Responsable: Director (a) Provincial

6.2 Procesos Sustantivos Desconcentrados

6.2.2 Gestión Provincial de Afiliación y Control Técnico

Responsable: Coordinador (a) Provincial de Afiliación y Control Técnico
Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico

6.2.3 Gestión Provincial de Cartera y Coactiva

Responsable: Coordinador (a) Provincial de Cartera y Coactiva
Unidad Provincial de Cartera y Coactiva

6.2.5 Gestión Provincial del Seguro Social Campesino

Responsable: Coordinador (a) Provincial del Seguro Social Campesino
Unidad Provincial de Seguro Social Campesino

6.2.6 Gestión Provincial de Prestaciones de Pensiones, Riesgos de

Trabajo, Desempleo y Fondos de Terceros

Responsable: Coordinador (a) Provincial de Prestaciones de Pensiones, Riesgos de Trabajo, Desempleo y Fondos de Terceros

Ocelos, pt

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 Gestión Provincial de Prestaciones y Controversias

Responsable: Miembros de la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias

6.3.2 Gestión Provincial de Asesoría Jurídica

Responsable: Coordinador (a) Provincial de Asesoría Jurídica
Unidad Provincial de Asesoría Jurídica

6.3.3 Gestión Provincial de Planificación

Responsable: Unidad Provincial de Planificación

6.3.4 Gestión Provincial Administrativa Financiera

Responsable: Coordinador (a) Provincial Administrativo Financiero
Unidad Provincial Administrativo Financiero

Estructura Orgánica Unidades Médicas

La Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000, expidió el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, definiendo en su artículo 2 la clasificación, según su nivel de complejidad, en Hospitales de Nivel II, Nivel I, Centros de Atención Ambulatoria y Unidades de Atención Ambulatoria, en los artículos 68 y 69, 111, 112, 141 y 142, respectivamente, la siguiente estructura orgánica:

Hospital Nivel II

Dirección

Gerencia del Hospital

Dependencias de Apoyo de la Gerencia del Hospital:

1. La Unidad de Servicios al Asegurado.
2. La Subgerencia Financiera, con las siguientes unidades:
 - a. La Unidad de Presupuesto y Contabilidad;
 - b. La Unidad de Facturación y Consolidación de Costos; y,
 - c. La Unidad de Recaudación y Pagos.
3. La Unidad de Servicios Generales

Hospital de Nivel I

Dirección

Gerencia del Hospital.

Dependencias de Apoyo de la Gerencia del Hospital:

1. La Unidad de Servicio al Asegurado
2. La Subgerencia Financiera, que comprende las unidades de:
 - a. Presupuesto y Contabilidad;
 - b. Facturación y Consolidación de Costos; y,
 - c. Recaudación y Pagos.
3. La Unidad de Servicios Generales

Centro de Atención Ambulatoria

Dirección

Nueva M

Gerencia del Centro.

Dependencias de Apoyo de la Gerencia:

1. La Unidad de Servicio al Asegurado.
2. La Unidad Financiera.

Objetivos de la entidad

Los objetivos, constan en el Plan Estratégico Institucional 2018 - 2028, aprobado por el Consejo Directivo del IESS, en sesión extraordinaria virtual efectuada el 2 de agosto de 2018, con memorando IESS-PCD-2018-0361-ME de 8 de agosto de 2018, fue remitido a los directores de las distintas dependencias del IESS; y se mencionan a continuación:

- Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados.
- Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros.
- Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social.
- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios.
- Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos.
- Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución.
- Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional.

Monto de recursos examinados

Por la naturaleza del examen, el monto de los recursos examinados es indeterminado.

Servidores/as relacionados

Se detalla en anexo 1.

Res M

CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Seguimiento al cumplimiento de recomendaciones

La Contraloría General del Estado, a través de la Auditoría Interna del IESS y la Dirección de Auditoría Externa en el año 2018, emitieron y aprobaron 11 informes de exámenes especiales, en los que se formularon 108 recomendaciones (anexo 2).

Para el presente examen, se consideraron cinco categorías en la calificación del cumplimiento de recomendaciones, así:

1. **Cumplida:** Corresponde a las recomendaciones de las cuales se ha evidenciado, a través de medios de verificación, la ejecución de acciones para su implementación.
2. **No Aplicable:** Corresponde aquellas recomendaciones que, por reformas del marco legal interno, no fueron implementadas en las unidades administrativas.
3. **No Analizada:** Durante el período de alcance de la acción de control, no se realizaron operaciones administrativas, ni financieras, relacionadas con las recomendaciones, para confirmar su implementación.
4. **Parcialmente cumplida:** Corresponde aquellas que han sido aplicadas en forma parcial, corrigiendo en parte las deficiencias y/o que para su implementación depende de terceros.
5. **No cumplida:** Corresponden aquellas recomendaciones de las cuales no se presentó evidencia documental que demuestre su cumplimiento.

Del análisis efectuado, se determinó que se cumplieron 68 recomendaciones que representan el 62,96% (anexo 3); 4 no fueron aplicables, que equivalen al 3,70% (anexo 4); 21 no analizadas, que corresponde al 19,44% (anexo 5); 3 parcialmente cumplidas; y, 12 no se cumplieron, que corresponden al 2,78% y 11,11%,

Orco del

respectivamente, conforme se detalla a continuación:

No.	No. De Informe	Fecha aprobación	No. Recom.	Cumplida		No aplicable		No analizada		Parcialmente cumplida		No cumplida		Total Recom.
				No. Recom.	Detalle	No. Recom.	Detalle	No. Recom.	Detalle	No. Recom.	Detalle	No. Recom.	Detalle	=
				(a)		(b)		(c)		(d)		(e)		a+b+c+d+e
1	DNAI-AI-0242-2018	2018-03-02	3							1	1	2	2 y 3	3
2	DNAI-AI-0331-2018	2018-04-17	4	3	1, 2, 3	1	4							4
3	DNAI-AI-0373-2018	2018-05-10	10			1	8	6	1, 2, 3, 4, 5 y 7			3	6, 9 y 10	10
4	DNAI-AI-0368-2018	2018-05-11	8	5	2, 3, 4, 6, 8	1	5	1	1			1	7	8
5	DNAI-AI-0375-2018	2018-05-15	12	11	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1	1							12
6	DNAI-AI-0382-2018	2018-05-18	6	6	1, 2, 3, 4, 5, 6									6
7	DNAI-AI-0473-2018	2018-07-16	6	2	2, 4			2	1 y 3	2	5, 6			6
8	DR3-DPT-0032-2018	2018-07-16	5					5	1, 2, 3, 4, 5					5
9	DNA7-0040-2018	2018-11-21	6	6	1, 2, 3, 4, 5, 6									6
10	DR2-DPA-0060-2018	2018-11-29	10	3	1, 2 y 8			5	3, 5, 7, 9, 10			2	4 y 6	10
11	DPCH-0002-2018	2018-12-21	38	32	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38			2	28 y 34			4	9, 25, 29, 30	38
Total Recomendaciones			108	68		4		21		3		12		108
Porcentaje				62,96%		3,70%		19,44%		2,78%		11,11%		100,00%

Recomendaciones parcialmente cumplidas y no cumplidas

Informe DNAI-AI-0242-2018

El informe fue emitido como resultado del examen especial "a la validación de planillas de aportes por ajustes en menos y a la emisión y utilización de notas de crédito derivadas de ajustes en la Dirección Provincial de El Oro y dependencias relacionadas", por el período comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2016, aprobado por el Director Nacional de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado el 2 de marzo de 2018, remitido a la Auditora Interna Jefe del IESS mediante oficio 09367-DNAI de 19 de marzo de 2018, servidora que con memorando IESS-AI-2018-0426-ME de 2 de abril de 2018, envió el referido informe al Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Bocce

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General conforme las delegaciones de los Directores Generales del IESS, contenidas en las Resoluciones Administrativas IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016 e IESS-DG-2018-002-REDQ de 5 de octubre de 2018; con memorando IESS-DG-2018-0882-M de 9 de abril de 2018, notificó y dispuso al Director Provincial El Oro, encargado, la implementación de las tres recomendaciones del referido informe, servidor que con memorandos IESS-DPO-2018-1821-M e IESS-DPO-2019-0232-M de 24 de julio de 2018 y 31 de enero de 2019, en su orden, dispuso al Oficinista y a la Administradora de la Unidad de Afiliación y Control Técnico, la implementación de las recomendaciones; y, conforme al requerimiento INC-33150 de la herramienta JTRAC, fue puesto en conocimiento de los servidores de la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura y, de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, determinándose que, de las tres recomendaciones, la 1 se encontró parcialmente cumplida; y, la 2 y 3, no fueron cumplidas, así:

Recomendación 2

“... Falta de supervisión y evaluación a los procedimientos aplicados para el registro de novedades por parte de los empleadores en el sistema informático del IESS, plataforma de Historia Laboral.- Al Director Provincial de El Oro.- 2. Requerirá periódicamente a las Unidades Provinciales de Afiliación y Cobertura y Recaudación y Gestión de Cartera, reportes de las notas de crédito emitidas y utilizadas de su jurisdicción, controlando que se cumplan los procedimientos y requisitos establecidos por la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura (...).”

Situación actual:

El Subdirector Nacional de Afiliación, Cobertura y Gestión de la Información con memorando IESS-SDNACGI-2019-0781-M de 4 de julio de 2019, remitió al Director Provincial El Oro, la data con 60.488 registros de notas de crédito, por novedades registradas por los empleadores en el sistema de historia laboral, originando ajustes en menos a las planillas de aportes, y adjuntó las guías: “GUÍA PARA ANÁLISIS, VERIFICACIÓN Y DEPURACIÓN DE LAS NOVEDADES QUE GENERARON PLANILLAS DE APORTES CON VALORES NEGATIVOS Y NOTAS DE CREDITO (sic) versión 1.2” y “GUÍA PARA LA OPCIÓN CREACIÓN Y CONSULTA NOVEDAD RECUPERACIÓN DE VALORES (RCV)”, que contenían los procedimientos para la depuración de la data entregada a cada Dirección Provincial.

Treco M

La Subdirectora Nacional de Afiliación Cobertura y Gestión de la Información con memorandos IESS-SDNACGI-2020-0751-M e IESS-SDNACGI-2020-0903-M de 7 de mayo y 4 de junio de 2020, ante el Estado de Emergencia Sanitaria COVID-19 declarado en todo el territorio nacional y la aplicación de teletrabajo emergente durante la Declaratoria de Emergencia Sanitaria, socializó a los Directores Provinciales y Coordinadores Provinciales de Afiliación y Control Técnico el documento *"DIRECTRICES PARA LA DEPURACIÓN DE LA DATA DE NOTAS DE CRÉDITO INCONSISTENTES, PARA EL PERSONAL ASIGNADO DURANTE EL PERÍODO DE EMERGENCIA SANITARIA"*, para el cumplimiento del proceso de análisis, verificación y depuración de notas de crédito.

Posteriormente, la Subdirectora Nacional de Afiliación Cobertura y Gestión de la Información, remitió al Director Provincial El Oro los memorandos IESS-SDNACGI-2021-0980-M e IESS-SDNACGI-2021-1107-M de 3 y 28 de junio de 2021, respectivamente, en los cuales solicitó e insistió presentar un *"Plan de Avances"*, que permita fortalecer el proceso sobre la depuración de notas de crédito inconsistentes, dar cumplimiento a las metas definidas y retomar el análisis de la data de notas de crédito inconsistentes asignada a la provincia, ante lo cual, el citado Director con memorando IESS-DPO-2021-2060-M de 28 de junio de 2021, dispuso al Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, dar atención a lo solicitado, sin evidenciar respuesta al mismo.

La Subdirectora Nacional de Afiliación Cobertura y Gestión de la Información, con memorando IESS-SDNACGI-2021-1134-M de 30 de junio de 2021, insistió a los Responsables de las Unidades Provinciales de Afiliación y Control Técnico, entre ellos al Responsable de El Oro, que deberán reportar de forma quincenal los avances relacionados a las notas de crédito analizadas; y, con memorando IESS-SDNACGI-2021-1673-M de 21 de septiembre de 2021, solicitó al Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico remitir un *"Plan de contingencia"* que contribuya al cumplimiento del proceso referido, quien con memorando IESS-UCPACTO-2021-2406-M de 24 de septiembre de 2021, informó que, de las 60.488 notas de crédito se mantienen 49.456 por ser analizadas; así también, solicitó prórroga para entregar el plan de contingencia.

La Directora Nacional de Afiliación y Cobertura, encargada, con memorando IESS-DNAC-2022-0129-M de 26 de enero de 2022, informó a la Directora Provincial El Oro,

Cofreco M

la falta de respuesta e insistencias efectuadas sobre el avance del proceso de depuración de notas de crédito, ya que en la primera etapa se debían depurar 10.671 notas de crédito; sin embargo, se han depurado 2.045, quedando pendientes 8.626 notas de crédito; por lo que, solicitó se justifique el incumplimiento, se complete el proceso de depuración y se remita la programación de metas para el año 2022. En respuesta, el Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, con memorando IESS-UCPACTO-2022-0305-M de 28 de enero de 2022, informó a la Directora, lo siguiente:

*“... 1. **Justificar el incumplimiento a la meta programada**”.-... no se ha cumplido con la meta programada, en vista que una sola servidora se encuentra designada para esta tarea, y es de manera esporádica, debido a que la misma cumple varias funciones; presentando los debidos informes de producción hasta diciembre de 2021. En..., enero 2022 no se ha podido cumplir con el trabajo en vista que los servidores se contagiaron de Covid paralizando varias funciones quedando como Responsable de Unidad de Afiliación y Control Técnico la única servidora encargada de la (sic) notas de crédito.- 1. **Programación de metas para el año 2022**.-...se le solicita de la manera más atenta se extienda el plazo para completar “el proceso de depuración de las notas de crédito con proceso inconcluso (8.626)”, hasta el mes de diciembre de 2022, en vista que la Dirección Provincial de El Oro no cuenta con Personal suficiente y los servidores tienen asignadas varias funciones (...).”.*

El Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, con memorandos IESS-UCPACTO-2023-0379 y 0385-M de 16 de febrero de 2023, remitió la data de 60.488 notas de crédito; y, el “*REPORTE ACUMULATIVO DE REGISTROS CON JUSTIFICATIVO, ANULACIÓN Y GENERACIÓN DE RCV/PLV*” de septiembre del año 2022, sin que se entregue información hasta el 31 de diciembre de 2022, fecha fin de la acción de control.

Del análisis realizado, se observó que la Dirección Provincial gestionó 7.878 notas de crédito, de las 10.671 que se debían depurar en la primera etapa, evidenciando que 2.793 notas de crédito, no fueron analizadas; de manera general, de las 60.488 notas de crédito remitidas por el Subdirector Nacional de Afiliación, Cobertura y Gestión de la Información, se encontraron 52.610 notas de crédito pendientes de conocer su estado y recuperar los valores correspondientes.

La Directora Provincial El Oro en funciones entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-DPO-2023-0973-M de 16 de marzo de

Cecilia M.

2023, mencionó que la Dirección Provincial tiene una data de notas de crédito proporcionada por la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura; las mismas que han venido analizando conforme a lo solicitado por dicha Dirección Nacional y los avances lo reportan por medio de una matriz, sin embargo no evidenció las razones por la cual se mantiene 52.610 notas de crédito pendientes de analizar.

El Oficinista – Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, en funciones entre el 4 de noviembre de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-UCPACTO-2023-0912-M de 4 de abril de 2023, mencionó:

“... Documentación que evidencie las razones por las que no se ha concluido con el reporte de todas las notas de crédito remitidas el 4 de julio de 2019.- Ante este punto puedo manifestar que no se ha cumplido con la meta programada en vista que una sola servidora se encuentra designada para esta tarea, y es de manera esporádica, debido a que la misma... cumple varias funciones en la Unidad de Afiliación.- Con Memorando Nro. IESS-UCPACTO-2022-0305-M, de fecha 28 de enero de 2022, se envió una comunicación indicando a la Directora Nacional de Afiliación y Cobertura, Encargada..., la programación de las metas para el año 2022, pero... no se pudo cumplir con la meta... se solicitó un servidor más para que atienda las Notas de Crédito, pero por falta de personal fue imposible asignar a otro servidor.- Hasta la presente fecha no contamos con un servidor que pueda dedicarse el 100% atender la Depuración de la Notas de Crédito..., la servidora encargada a esta tarea cumple con otras actividades de esta Unidad.- Además a la falta de atención a la Depuración de las Notas de Crédito, los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, y enero, febrero y la primera quincena de marzo de 2023, no se pudo cumplir por falta de equipos informáticos en esta Unidad; el 27 de marzo de 2023 se reasigno (sic) nuevamente la Depuración de las Notas de Crédito a una sola servidora y de la misma manera atiende otras funciones asignadas (...).”

Lo expuesto por el servidor, evidencia que no se revisó ni depuró la diferencia de 52.610 notas de crédito; por lo que, se desconoce su estado y los valores reales a recuperar.

Con memorando IESS-AI-2023-0313-M y oficios 0078 y 0081-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 y 17 de marzo de 2023, se requirió información sobre el cumplimiento de la recomendación 2, a los Directores Provinciales El Oro; con memorandos IESS-AI-2023-0383, 0385 y 0386-M de 30 de marzo de 2023, a los Responsables de Afiliación y Control Técnico El Oro; y, a los Responsables de la Unidad de Cartera y Coactiva El Oro, sin recibir respuesta.

Jicisair M

La falta de implementación de la recomendación 2, por parte de los Directores Provinciales El Oro, encargado y titulares, en funciones entre el 5 de abril de 2018 y el 22 de mayo de 2019; entre el 23 de mayo de 2019 y el 19 de agosto de 2020; entre el 1 de septiembre de 2020 y el 31 de agosto de 2021; y, entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, quienes no supervisaron, ni monitorearon, así como tampoco determinaron las razones por las cuales, la Administradora y el Oficinista - Responsables de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, en funciones entre el 17 de septiembre de 2018 y el 3 de noviembre de 2020; y, entre el 4 de noviembre de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, respectivamente; y, el Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro, en funciones entre el 12 de agosto de 2019 y el 28 de julio de 2020; y, el Administrador - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro, en funciones entre el 29 de julio de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, no realizaron el proceso de análisis, verificación y depuración de la data de 52.610 notas de crédito; ocasionó que se desconozca si los valores de las notas de crédito fueron comprobados y utilizadas acorde a su origen, que persista la deficiencia revelada; y, consecuentemente, no se mejore el control interno de la entidad.

Recomendación 3

“... Falta de un sistema de archivo y asignación de un área con infraestructura para almacenar los documentos de la validación a las planillas de aportes.- Al Director Provinciales (sic) de El Oro.- 3. Implementará y asignará un área con infraestructura para el archivo de documentos y designará un responsable de su administración y custodia, de la documentación relacionada con la validación de avisos de salida y ajustes en menos a las planillas de aportes; lo que permitirá contar con respaldos organizados, identificados, facilitando su ubicación y utilización a los diferentes usuarios (...).”

Situación actual:

La Directora Provincial El Oro, con memorando IESS-DPO-2023-0648-M de 22 de febrero de 2023, informó:

“... En el mes de Marzo de 2021 la Dirección Provincial IESS El Oro se trasladó... hasta las instalaciones del antiguo Hospital General Machala..., debido a la ejecución de obras de regeneración urbana que ejecutó el GAD Municipal del Cantón Machala; situación que se debió atender con acciones inmediatas ya que no se recibió ningún tipo de notificación formal previo (sic)

Decisista M

dando a conocer el inicio de dicha obra. La Autoridad Provincial de nuestra Institución que estuvo en funciones en el período (sic) antes mencionado realizó gestiones con las Autoridades del Hospital General Machala a fin de realizar ciertas adecuaciones necesarias y básicas para poder hacer uso del inmueble – antiguo HMACH.- A la presente fecha aun (sic) no está realizado el traspaso del bien... a favor de la Administradora Dirección General - Dirección Provincial de El Oro... Debido a esta situación, la Dirección Provincial de El Oro está limitada pues no es posible realizar adquisición de bienes y/o servicios para mantenimiento de éste edificio que no presta todas las condiciones necesarias para desarrollo normal de actividades... .-...se ha gestionado la compra de estanterías metálicas; sin embargo en el año 2021 hubo una negativa desde el nivel central para la activación de la partida presupuestaria debido a lo establecido en la Resolución CD 621 del IESS (...)”.

Además, adjuntó memorandos dirigidos a servidores, a quienes se les designó como Responsables de Gestión Documental, más no un custodio propio para la Unidad de Afiliación y Control Técnico, durante nuestro período de análisis, esto es desde el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022.

De la verificación realizada por el equipo auditor, se observó que en el primer piso del Ex Hospital General Machala, donde actualmente funciona la Dirección Provincial El Oro, se encuentra un área destinada para la Unidad de Afiliación y Control Técnico El Oro, sin identificarse la documentación relacionada con la validación de avisos de salida y ajustes en menos a las planillas de aportes, tampoco se proporcionó las designaciones de los custodios de los archivos de la Unidad de Afiliación y Control Técnico.

La Directora Provincial El Oro en funciones entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-DPO-2023-0973-M de 16 de marzo de 2023, mencionó que la servidora designada para el proceso de análisis de notas de crédito, ha venido custodiando el archivo de la documentación conforme se generó la depuración de las notas de crédito; sin embargo, lo observado en la Dirección Provincial El Oro no permitió verificar la documentación relacionada con la validación de avisos de salida y ajustes en menos a las planillas de aportes.

Con memorando IESS-AI-2023-0313-M y oficios 0078 y 0081-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 y 17 de marzo de 2023, se requirió información a los Directores Provinciales El Oro, del cumplimiento de la recomendación 3, sin recibir respuesta.

La falta de implementación de la recomendación 3, por parte de los Directores Provinciales El Oro, encargado y titulares, en funciones entre el 5 de abril de 2018 y el

Dirección

22 de mayo de 2019; entre el 23 de mayo de 2019 y el 19 de agosto de 2020; entre el 1 de septiembre de 2020 y el 31 de agosto de 2021; y, entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, quienes no designaron un servidor responsable de la custodia de los archivos de la Unidad de Afiliación y Control Técnico; ocasionó que no se cuenten con respaldos organizados, identificados, de fácil ubicación y utilización para los diferentes usuarios, que persistan las deficiencias reveladas; y, consecuentemente, no se mejore el control interno de la entidad.

Parcialmente cumplida

Recomendación 1

“... Falta de supervisión y evaluación a los procedimientos aplicados para el registro de novedades por parte de los empleadores en el sistema informático del IESS, plataforma de Historia Laboral.- Al Director Provincial de El Oro.- 1. Coordinará con la Directora Nacional de Afiliación y Cobertura la revisión de los procedimientos aplicados para el registro de novedades por parte de los empleadores en el sistema informático del IESS, plataforma de Historia Laboral, sobre los que solicitarán a la Dirección Nacional de Procesos y Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, que a través de la herramienta JTRAC en la parametrización del sistema se implemente controles en tiempos para registro de novedades, su validación con respaldos, depuración, actualización y ampliación de datos de contacto de los afiliados que permita su ubicación; la emisión de notas de crédito por valores correspondientes comprobados, utilización acorde con el origen de las mismas, o en planillas futuras; y la determinación, cálculo, recaudación o recuperación de la multa de 4 % por registro tardío de las novedades, de conformidad a las disposiciones legales establecidas para estos procesos (...).”

Antecedentes:

La Asistente Administrativa de la Subdirección Nacional de Afiliación, Cobertura y Gestión de la Información, a través de incidentes de trabajo con código INC-33150, registró las siguientes novedades en la herramienta JTRAC:

- El 5 de mayo de 2014 requirió al Director Nacional de Tecnologías de la Información, encargado, la sanción del 4% a los empleadores.
- El 13 de junio de 2014, en reunión mantenida con servidores de las Unidades de Mora y Recaudación y, de Afiliación y Cobertura se determinó que la sanción del 4% se aplicará solo al Aviso de Entrada, Aviso de Salida y PLV.
- El 31 de marzo de 2017 en reunión mantenida el 29 de marzo de 2017, surgió la inquietud, si la sanción del 4% se aplica a todas las novedades o como lo

Diana Vasez

establece la Ley de Seguridad Social en el artículo 245, solo al aviso de entrada, y PLV.

- El 13 de abril de 2017, manifestó que la Jefe de Afiliación y Cobertura, dio directrices respecto a las novedades definidas, y señaló que la multa deberá aplicarse en una primera etapa para los avisos de entrada extemporáneos y esperar pronunciamiento de la Procuraduría General del IESS, respecto a las otras sanciones.

Situación actual:

Los Directores Nacionales de Afiliación y Cobertura, con memorandos IESS-DNAC-2018-0791-M de 9 de octubre de 2018, IESS-DNAC-2019-0875-M de 30 de julio de 2019 e IESS-DNAC-2021-0132-M de 12 de febrero de 2021, socializaron a los Directores Provinciales, entre ellos, a los de la provincia de El Oro, las siguientes guías: “*Guía para la Administración del Registro de Novedades Extemporáneas de Aportes en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*” de 5 de octubre de 2018, “*Guía de Novedades Extemporáneas Proceso de Afiliación del IESS versión 1.1*” aprobada por el Director Nacional de Afiliación y Cobertura en julio de 2019 y la “*Guía de Novedades Extemporáneas en el Proceso de Afiliación del IESS.- Versión 2.0*”, aprobada por el Director Nacional de Afiliación y Cobertura en febrero 2021; que derogaron las versiones anteriores.

En las citadas Guías, se evidenciaron procedimientos para registrar las novedades extemporáneas en el sistema informático del IESS, plataforma de Historia Laboral, habiéndose incluido controles en tiempos para registro de novedades, datos de contacto de los afiliados y emisión de notas de crédito.

El Director Nacional de Afiliación y Cobertura, con memorandos IESS-DNAC-2018-0311-M, IESS-DNAC-2019-0110-M e IESS-DNAC-2019-1101-M de 20 de abril de 2018, 28 de enero y 3 de octubre de 2019, en su orden, solicitaron e insistieron al Director General del IESS, disponer al Procurador General del IESS, emita pronunciamiento acerca de la aplicación de sanciones establecidas en los artículos 73 y 245 de la Ley de Seguridad Social y los artículos 19 y 20 de la Resolución C.D. 516, reformados con la Resolución C.D. 554, a fin de “*brindar las definiciones necesarias*” a las jurisdicciones provinciales y realizar los ajustes informáticos pertinentes, ante lo

Veinte m

cual, el Procurador General con memorando IESS-PG-2019-1492-M de 14 de noviembre de 2019, emitió respuesta al Director Nacional de Afiliación y Cobertura a la consulta requerida, en la que concluyó:

*“... **CONCLUSIONES: 3.3.** El artículo 245 de la Ley de Seguridad Social, dispone que son sujetos obligados a presentar declaración para el correspondiente Registro de Historia Laboral del Asegurado, las mismas personas obligadas a pagar las aportaciones al Seguro General Obligatorio, que esta declaración, deberá presentarse dentro de los plazos y en la forma que señale el IESS, que la falta de cumplimiento de esta obligación será sancionada por el IESS, con una multa equivalente al cuatro por ciento (4%) de la aportación causada por la última remuneración imponible de cada asegurado comprendido en la infracción.- **3.5.** La contravención del derecho al trabajo contemplada en el artículo 244 del Código Orgánico Integral Penal, no tiene injerencia en lo determinado en el artículo 73 de la Ley de Seguridad Social. Tomando en consideración que la sanción determinada en la Ley de Seguridad Social, por los incumplimientos antes descritos, son de carácter administrativo y la sanción determinada en el Código Orgánico Integral Penal, es de carácter penal, por lo cual, acorde lo determinado en el Art. 5, numeral 9 del COIP, no existe doble juzgamiento en los casos resueltos por la aplicación de sanciones administrativas o civiles derivadas de los mismos hechos que sean objeto de juzgamiento y sanción penal (...).”*

El Director Nacional de Tecnologías de la Información, con memorando IESS-DNTI-2021-0216-M de 26 de enero de 2021, solicitó al Director Nacional de Afiliación y Cobertura, los requerimientos funcionales versión final de incidentes de trabajo con código INC-33150 registrado en la herramienta JTRAC, relacionados con la sanción a empleadores del 4%, ante lo cual, con memorando IESS-DNAC-2021-0105-M de 8 de febrero de 2021, este último servidor remitió el requerimiento funcional para revisión.

Posteriormente, el Director Nacional de Tecnologías de la Información, con memorando IESS-DNTI-2021-1436-M de 9 de junio de 2021, informó al Director Nacional de Afiliación y Cobertura lo siguiente:

“... En marzo 2021 se inicia con el desarrollo del requerimiento INC-33150, teniendo planificado salir a producción en mayo 2021.- En mayo 2021 con el 70% de avance en el desarrollo, se realizan pruebas en ambiente desarrollo con múltiples escenarios solicitados por los delegados de la DNAC que se resumen en los siguientes puntos: Marcación de novedades, Generación de documento de multa, Generación de pre-comprobantes.- Además, en base a estas pruebas realizadas, el 20 de mayo de 2021, la DNAC determinó que se deben realizar modificaciones al requerimiento funcional, por lo que la planificación se ve afectada, debido a que conlleva nuevas implementaciones y repetir el ciclo de revisión y pruebas internas que se realizó semanas atrás. Conforme a lo indicado se tiene planificado realizar las nuevas pruebas en ambiente de desarrollo a partir del 16 de junio de 2021 (...).”

Vente yuso

El Director Nacional de Tecnologías de la Información, con memorando IESS-DNTI-2021-1759-M de 21 de julio de 2021, informó y solicitó al Director Nacional de Afiliación y Cobertura, que sobre el INC-33150 llevan un avance del 85%, quedando pendiente pruebas de regeneración de pre-comprobantes cuando los comprobantes estén vencidos o anulados y consulta de comprobantes; por lo que, para estos últimos escenarios, es necesario contar con el proceso de Recaudación que genere los comprobantes de los documentos de multa, por lo que, solicitó se efectúen las gestiones para que la Subdirección Nacional de Recaudación, elabore el requerimiento respectivo para la generación de comprobantes de los documentos de multa, manejo de estados de comprobantes y cálculo de intereses de ser necesario.

Conforme el historial del incidente de trabajo con código INC-33150, se identificó que servidores de la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura, Dirección Nacional de Recaudación y Gestión de Cartera, Dirección Nacional de Tecnología de la Información, Subdirección Nacional de Arquitectura y Soluciones y Subdirección Nacional de Desarrollo Informático, desde el 23 de julio de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022, mantuvieron reuniones de trabajo, para la creación del ambiente de pre-producción, y pruebas para poner en producción el requerimiento INC-33150, evidenciando que, hasta el 31 de diciembre de 2022, fecha fin del período de alcance de la acción de control, que la automatización y parametrización del procedimiento para la determinación, cálculo, recaudación o recuperación de la multa de 4% por registro tardío de las novedades, no se ha culminado.

La Directora Provincial El Oro en funciones entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-DPO-2023-0973-M de 16 de marzo de 2023, mencionó que la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico de El Oro no es un ente regulador o gestor para realizar ajustes en sistemas informáticos del IESS; por lo que, de ese proceso se encarga la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura en conjunto con la Dirección Nacional de Tecnología de la Información, por cuanto esta multa es de aplicación a nivel nacional para todas las novedades extemporáneas registradas por los empleadores.

El Director Nacional Afiliación y Cobertura en funciones entre el 15 de marzo de 2018 y el 27 de julio de 2021, con memorando IESS-HD-CO-DA-2023-0984-M de 3 de abril de 2023, detalló las acciones administrativas que realizó, así:

Veinte y dos

“... Como se puede observar, los cumplimientos de estas recomendaciones no dependieron exclusivamente de la gestión de la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura, sino de otros procesos sustantivos, como la Dirección Nacional de Recaudación y Cartera; y adjetivos, como fue el caso de la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y la Procuraduría General, con los cuales se realizaron las respectivas coordinaciones. Por lo tanto, durante mi período (sic) se trabajó largamente en las definiciones legales y técnicas del requerimiento funcional, a fin de que sea implementando en el sistema informático por parte de la unidad de tecnologías de la información. Adicionalmente, se realizó el respectivo seguimiento e insistencia de la implementación del aplicativo, así como el informe a la Dirección General sobre el proceso de avance (...).”

Lo comentado por el servidor ratifica lo mencionado por el equipo auditor, ya que pese a las gestiones realizadas no se ha concluido con la implementación, en el sistema de historia laboral, para la aplicación de la multa del 4% por registro tardío de las novedades.

La Directora Nacional de Afiliación y Cobertura, encargada, en funciones entre el 5 de octubre de 2021 y el 25 de marzo de 2022, con memorando IESS-SDNCT-2023-0287-M de 10 de abril de 2023, informó que al cese de sus funciones, el requerimiento INC-33150, para el desarrollo del documento por multa y su respectivo pre-comprobante, se encontraba en la fase final de desarrollo, el que se adecuaría para los escenarios de prueba en el ambiente de pre-producción; así mismo, una vez concluido se socializaría y se requeriría pruebas integrales del flujo completo, generación, recaudación y gestión de cobro para la aplicación de la multa 4%; sin embargo, no se culminó con la implementación en el sistema para la determinación, cálculo, recaudación o recuperación de la multa de 4% por registro tardío de las novedades de conformidad a las disposiciones legales establecidas.

Con memorando IESS-AI-2023-0313-M; y, oficios 0078 y 0081-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 y 17 de marzo de 2023, se requirió información a los Directores Provinciales El Oro; con oficio 0080-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 17 de marzo de 2023, se requirió información al Director Nacional de Afiliación y Cobertura; y, con oficio 0127-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 21 de marzo de 2023, se solicitó información al Director Nacional de Tecnología de la Información, respecto al cumplimiento de la recomendación 1, sin recibir respuesta.

Lo comentado se presentó por cuanto, los Directores Provinciales El Oro, encargado y titulares; los Directores Nacionales de Afiliación y Cobertura, titulares y encargada; y,
Ver: nota y trans. 4

el Director Nacional de Tecnología de la Información, quienes no culminaron la automatización y parametrización del procedimiento para la determinación, cálculo, recaudación o recuperación de la multa del 4% por registro tardío de las novedades en el sistema de historia laboral; ocasionó que la recomendación 1, se encuentre parcialmente cumplida.

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

Con oficios desde el 0198 al 0207-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 18 de abril de 2023; y, desde el 0209 al 0210-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 19 de abril de 2023, se comunicaron resultados provisionales a los Directores Provinciales El Oro, encargado y titulares; a los Administradores y Oficinistas - Responsables de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico; a los Administradores y Oficinistas - Responsables de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro; a los Directores Nacionales de Afiliación y Cobertura, titulares y encargada; y, al Director Nacional de Tecnología de la Información, recibiendo las siguientes respuestas:

La Directora Nacional de Afiliación y Cobertura, encargada, en funciones entre el 5 de octubre de 2021 y el 25 de marzo de 2022, con memorando IESS-SDNCT-2023-0318-M de 25 de abril de 2023, informó en relación a la recomendación 1, lo siguiente:

“...durante mi período de gestión coordiné con las áreas antes descritas la revisión para la determinación, cálculo, recaudación o recuperación de la multa de 4% por registro tardío de las novedades de conformidad a las disposiciones legales establecidas; sin embargo, el 25 de marzo de 2022 fui cesada en el cargo, razón por la cual ya no se encontraba bajo mi responsabilidad la continuidad y finalización de dicho proceso (...).”

Lo expuesto por la servidora se acepta parcialmente, debido a que el proceso de determinación, cálculo, recaudación o recuperación de la multa de 4% por registro tardío de las novedades es inherente a la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de Cartera del IESS, procedimiento que al cese de sus funciones no se encontró culminado con la parametrización del aplicativo en el sistema de historia laboral.

Veristo y cuotro 14

El Director Nacional de Tecnología de la Información, en funciones entre el 1 de marzo de 2018 y el 31 de agosto de 2019, con comunicación de 26 de abril de 2023, expuso las gestiones administrativas y técnicas realizadas, en relación a la recomendación 1, en las que concluyó:

“... El alcance funcional de un requerimiento con componente tecnológico es de exclusiva responsabilidad de la Unidad del Negocio.- Los responsables de la Unidad de Negocio, realizan cambios frecuentemente de la funcionalidad original... en la cual la DNTI, no tiene intervención.- El ciclo de vida del desarrollo/mantenimiento del requerimiento, se registra en el aplicativo JTRAC las acciones y acuerdos en el día a día... .- El equipo de la DNTI usa el “caso de uso” para aterrizar las necesidades provistas por el negocio y que sea el insumo para proceder con el desarrollo tecnológico.-...la Unidad Requirente estuvo tratando de buscar definiciones funcionales para atender la necesidad de determinación, cálculo, recaudación y recuperación de la multa de 4 % por registro tardío de las novedades; sin embargo al no encontrar claridad en esta decisión hace varias consultas a la Procuraduría General del Estado y al no tener respuesta genera una disposición expresa por parte del Negocio donde se indica que... no es posible continuar con el desarrollo del requerimiento, hasta que la Procuraduría General del IESS se pronuncie.... Conforme lo expuesto, el desarrollo no pudo continuar al no tener las definiciones completas que permitan su implementación y se tuvo la directriz de priorizar la atención de otro desarrollo dispuesto en Comité Informático. (...).”

Lo comentado por el servidor se acepta parcialmente; por cuanto, pese a que la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura es quien debió emitir los requerimientos funcionales, directrices y parámetros que permitan concluir con la sistematización del proceso observado, la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información no solicitó, ni insistió a la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura directrices de forma permanente para concluir con el requerimiento funcional INC-33150.

El Director Provincial El Oro en funciones entre el 1 de septiembre de 2020 y el 31 de agosto de 2021, con comunicación de 28 de abril de 2023, remitió documentación en relación a las recomendaciones 1, 2 y 3, con la cual solicitó al Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico El Oro que le informen si la aplicación del 4% constaba en la plataforma informática del IESS; y, la asignación de un Responsable del Seguimiento y Cumplimiento de las Recomendaciones; sin embargo, no evidenció gestiones con la DNAC y la DNTI para recuperar la multa del 4%; tampoco evidenció acciones de supervisión para depurar la data de 52.610 notas de crédito; y, no designó un servidor responsable de la custodia de los archivos que generó la Unidad de Afiliación y Control Técnico; por lo que, lo comentado por el servidor no modifica lo señalado por auditoría.

Vento y cruce M

El Director Nacional de Afiliación y Cobertura, en funciones entre el 15 de marzo de 2018 y el 27 de julio de 2021, con comunicación de 2 de mayo de 2023, informó en relación a la recomendación 1, lo siguiente:

“...mediante comentario en herramienta Jtrac la SDNACGI unifica los incidentes RET-2475 (AVISO DE SALIDA Registrar aviso de salida con fecha salida máxima la fecha actual), RET-4465 (Registro de novedades extemporáneas que afectan a planillas aportes), INC-33150 (SANCIÓN A EMPLEADORES 4% Art. 245 Ley de Seguridad Social) e INC-36492 (PROCESOS_EG_EMPLEADORES validaciones proceso previo fin de mes) en el RET-1250 (CREACIÓN DE NUEVA POLÍTICAS CORPORATIVAS).- Con fecha 28 de junio de 2018, se llevó a cabo una reunión en la que se agenda la planificación de incidentes a ser atendidos... en cuyos acuerdos se establece que la Subdirección Nacional de Afiliación, Cobertura y Gestión de la Información dividirá en partes el RET-1250 que se refiere a la multa del 4%....- Con fecha 16 de enero del 2019, se dividió el RET-1250 (Trazabilidad en la herramienta JTrac dentro del incidente INC-33150), de tal forma que los incidentes integrados fueron separados para su atención independiente por parte de la unidad técnica....- Mediante memorando Nro. IESS-DNAC-2021-0442-M... mencioné: “el equipo funcional que se encuentra a cargo de la implementación de los Documento (sic) Por Multa, acudió a las reuniones convocadas en los días 14 y 18 de mayo del 2021 para realizar la revisión y pruebas informales en el ambiente de desarrollo... El 20 de mayo del 2021, se cargó el requerimiento funcional actualizado con las citadas observaciones”...- Dicha coordinación ha sido necesaria, pues la automatización de la recomendación mencionada requirió definiciones jurídicas por parte de la Procuraduría General del IESS en cuanto al alcance del Art. 245, definiciones funcionales por parte de las direcciones de Afiliación y Recaudación y su implementación en el sistema de Historia Laboral por parte de la Dirección de Tecnologías de la Información (...).”

Lo expuesto por el servidor se acepta parcialmente; por cuanto, la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura, pese a tener definidos y aprobados los requerimientos funcionales, no impulsó la implementación para la determinación, cálculo, recaudación y recuperación de la multa de 4% por registro tardío de las novedades en el sistema de historia laboral con la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información.

El Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro en funciones entre el 12 de agosto de 2019 y el 28 de julio de 2020, con memorando IESS-UPCCO-2023-2249-M de 12 de mayo de 2023, en relación a la recomendación 2, remitió los documentos elaborados por un servidor distinto a él, en los que se evidenció acciones para retroalimentar la matriz “PARDOC”; mas no remitió documentación que permita evidenciar gestiones realizadas para el cumplimiento de la recomendación en su período de actuación como Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva; por lo que, no modifica lo observado por auditoría.

Veinte y seis de

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 5 de mayo de 2023, se recibió las siguientes respuestas:

El Director Nacional de Afiliación y Cobertura en funciones entre el 28 de marzo de 2022 y el 20 de octubre de 2022, con comunicación de 10 de mayo de 2023, detalló la bitácora generada a través de la herramienta JTRAC INC-33150, e informó:

“...la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura... a (sic) cumplido con la entrega oportuna de directrices para el desarrollo, así como la realización de las pruebas funcionales correspondientes, a la vez dio seguimiento y monitoreo al avance, solicitando a las áreas involucradas las justificaciones y plazos para seguir con la implementación de la multa del 4% por registro por novedades de entrada extemporáneas (...).”

Lo expuesto por el servidor evidenció que, pese a las acciones administrativas y técnicas realizadas, no se concluyó con la implementación del aplicativo en el sistema de Historia Laboral para la determinación, cálculo, recaudación y recuperación de la multa de 4 % por registro tardío de las novedades; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

El Director Provincial El Oro, encargado, en funciones entre el 5 de abril de 2018 y el 22 de mayo de 2019, con memorando IESS-UPAFO-2023-1811-M de 11 de mayo de 2023, informó respecto a la recomendación 1 que, gestionó la capacitación sobre el aplicativo JTRAC para un servidor del área de Afiliación y Control Técnico El Oro y para los accesos a la plataforma correspondiente (asignación de usuarios y las claves), para la ejecución de herramienta de JTRAC para dos servidores responsables de las notas de crédito; respecto a la recomendación 2 que, puso en conocimiento a los servidores que desde el Nivel Central se hizo la entrega de la Data de notas de crédito, quienes fueron capacitados para el análisis, verificación y depuración de las novedades que generaron planillas de aportes con valores negativos, así también, citó que el incumplimiento de los procesos tendría lugar a sanciones administrativas; y, respecto a la recomendación 3 que, designó a la Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico para que mantenga un archivo por cada caso, se realice un inventario y se ubique en orden cronológico la misma, para tener conocimiento los expedientes y trámites que se encuentran pendientes y en estado de resueltos.

Veinte y siete de

Lo citado por el servidor no evidenció acciones administrativas de coordinación realizada con la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura para brindar insumos que coadyuve a la implementación del aplicativo para determinación, cálculo, recaudación y recuperación de la multa de 4 % por registro tardío de las novedades; no remitió las acciones correctivas disciplinarias ante estos servidores por la falta de acatamiento a sus disposiciones; ni tampoco, adjuntó evidencia documental para que el servidor designado del archivo sea responsable de la documentación relacionada con la validación de avisos de salida y ajustes en menos a las planillas de aportes y, mantenga un espacio físico para la misma, por lo tanto, no modifica lo comentado por auditoría.

La Directora Provincial El Oro en funciones entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-DPO-2023-1600-M de 12 de mayo de 2023, en relación a la recomendación 2, remitió documentos con los cuales dispuso al Responsable de Seguimiento de Recomendaciones el cumplimiento de las mismas, y memorandos con los cuales este servidor solicitó avances y acciones realizadas a los Responsables de las Unidades de Afiliación y Control Técnico; además, adjuntó documentos emitidos, posteriores al 31 de diciembre de 2022, fecha fin de la acción de control, con la designación de dos servidores para que se encarguen y colaboren exclusivamente la atención de los procesos de depuración de las notas de crédito; en relación a la recomendación 3, indicó que el espacio físico para custodiar la documentación relacionada con la validación de Avisos de Salida y Ajustes en menos a las planillas de aportes y demás documentos, es competencia de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico; y, no dio respuesta a la recomendación 1.

Lo comentado por la servidora ratifica lo señalado por auditoría, por cuanto dispuso a los servidores atender los procesos de depuración de notas de crédito, posterior a la fecha de corte de la acción de control; así también, no remitió documentación que evidencie la supervisión realizada para que el Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, solicite o sugiera un espacio físico para el respectivo archivo.

El Director Nacional de Afiliación y Cobertura en funciones entre el 15 de marzo de 2018 y el 27 de julio de 2021, con comunicación de 12 de mayo de 2023, expuso las acciones administrativas y técnicas realizadas, similares a la respuesta brindada a la

Veinte y ocho

comunicación de resultados; por lo que, al haber sido consideradas con anterioridad, no modifica lo comentado por auditoría.

El Director Nacional de Tecnología de la Información, en funciones entre el 1 de marzo de 2018 y el 31 de agosto de 2019, con comunicación de 12 de mayo de 2023, informó:

*“...se realizó un ejercicio de priorización por parte de Comité Informático (presidido por el Delegado del Señor Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) y se estableció **la obligatoriedad de respetar el orden de atención de los requerimientos**; nótese que por tanto el requerimiento de multa del 4% por registro tardío de las novedades no pudo ser priorizado ante la falta de definiciones funcionales.- **Por tanto, no se me puede atribuir falta de gestión cuando los órganos superiores del IESS limitaron la capacidad de gestión de la DNTI.**- 6.- Como se aprecia, el equipo de la DNTI durante mi período de gestión... estuvo dando atención al desarrollo en mención... así mismo estuvo interactuando de manera frecuente con el negocio en cada solicitud, pedido o nuevo requerimiento presentado.- ... la unidad de negocio DNAC, al ser la responsable de la generación de la necesidad que debe tramitarse a través de la incidencia, estuvo cambiando el alcance, adaptando, reformulando el requerimiento funcional y por ende los casos de uso respectivos, de tal manera que el avance no pudo efectivizarse para así poder continuar y elaborar el cronograma de desarrollo, pruebas y puesta en producción de toda la necesidad.- Como puede entenderse DNAC estuvo tratando de buscar soluciones técnicas para atender la necesidad de determinación, cálculo, recaudación y recuperación de la multa de 4 % por registro tardío de las novedades; sin embargo al no encontrar claridad en esta decisión hace varias consultas a la Procuraduría General del Estado y al no tener respuesta genera una disposición expresa por parte del Negocio donde se indica que “En tal sentido se determina que no es posible continuar con el desarrollo del requerimiento, hasta que la Procuraduría General del IESS se pronuncie ante estas definiciones”.- No se me puede señalar la falta de implementación del aludido aplicativo informático, si a la fecha de mi período de gestión, la DNAC no había clarificado las definiciones sobre las cuáles debía desarrollarse el tantas veces señalado aplicativo (...).”*

Lo expuesto por el servidor se acepta parcialmente; ya que, a pesar de haber trabajado en conjunto entre la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura y, la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información, no se logró implementar el aplicativo dentro del sistema de Historia Laboral para la determinación, cálculo, recaudación y recuperación de la multa de 4 % por registro tardío de las novedades.

El Oficinista – Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, en funciones entre el 4 de noviembre de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-UCPACTO-2023-1207-M de 12 de mayo de 2023, remitió

Veinte y nueve

documentación similar al entregado como respuesta al requerimiento de información; además, informó que las 52.610 notas de crédito se están gestionando en el año 2023, sin cumplir con la recomendación; por lo tanto el comentario se mantiene.

Informe DNAI-AI-0373-2018

El informe fue emitido como resultado del examen especial "a los procesos precontractual, contractual, ejecución, liquidación, fiscalización y pago de las obras correspondientes a contratación pública MCO-CAAN-006-2014 No. CAAN-040-2014 Readequación y ampliación del Área de Urgencias del Centro de Atención Ambulatoria Norte y MCO-CAAN-009-2014 No. CAAN-047-2014 Readequación del Salón Multipropósito del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) Norte - Tarquí" por el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2016, aprobado por el Director Nacional de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado el 10 de mayo de 2018, remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio 21526-DNAI de 11 de junio de 2018, quien envió el referido informe al Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con memorando IESS-AI-2018-0799-ME de 14 de junio de 2018.

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, conforme las delegaciones de los Directores Generales del IESS, a través de Resoluciones Administrativas IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016 e IESS-DG-2018-002-REDQ de 5 de octubre de 2018, con memorando IESS-DG-2018-1381-M de 22 de junio de 2018, puso en conocimiento del Director Administrativo del CCQAHDNT, el informe aprobado y solicitó remitir información y sustentos de la aplicación de las 10 recomendaciones; a su vez, el Director Administrativo del CCQAHDNT mediante "ACTA DE REUNIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN INFORME DNAI-AI-0373-2018" de 27 de junio de 2018, puso en conocimiento del Fiscalizador de los Contratos, la recomendación 10 para su cumplimiento; determinándose que, de las 10 recomendaciones, la 6, 9 y 10 no se cumplieron, así:

Recomendaciones 6 y 9

"... Ejecución de trabajos sin contar con permisos municipales y pago de multa no justificada.- Al Director Administrativo del C.A.A Norte Tarquí.- 6.

Treinta y cuatro

Dispondrá y vigilará que el servidor designado como Administrador de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, continúe con las diligencias requeridas, a fin de obtener los permisos municipales que demanda la ejecución de obras nuevas, lo que permitirá que la Entidad cuente con la normativa requerida, previo a suscribir los contratos requeridos para terminar los trabajos que se encuentran suspendidos (...)

“... Trabajos de readecuaciones en el Área de Urgencias del Centro de Atención Ambulatoria Norte sin ser utilizados.- Al Director Administrativo del C.A.A Norte Tarqui.- 9. Realizará los procedimientos de contratación que permitan concluir con los trabajos de “Readecuación y Ampliación del Área de Urgencias del Centro de Atención Ambulatoria”, a fin de brindar el servicio de salud a los afiliados del sector y del área de influencia en donde está localizada esta unidad médica (...)”.

Situación actual:

El Director Administrativo del CCQAHDNT, con memorando IESS-HD-NT-2018-0947-M de 26 de junio de 2018, convocó a una reunión al Administrador y al Auxiliar de Ingeniería - Fiscalizador de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, para socializar las 10 recomendaciones constantes en el informe DNAI-AI-0373-2018. De dicha reunión, los integrantes suscribieron el acta de 27 de junio de 2018, en la que constan observaciones para la ejecución e implementación de las recomendaciones.

El Director Administrativo del CCQAHDNT, con memorando IESS-HD-NT-2018-1020-M de 9 de julio de 2018, dispuso al Administrador de los Contratos, continúe con las diligencias y procedimientos requeridos para obtener los permisos municipales, solicitando un informe pormenorizado de las acciones realizadas, en cumplimiento de la recomendación 6; y, con memorando IESS-HD-NT-2018-1063-M de 18 de julio de 2018, solicitó al Coordinador Nacional Institucional de Infraestructura Médica, realice una visita con la finalidad de definir los aspectos técnicos para la continuación de los trabajos pendientes y de manera coordinada, establecer el procedimiento a ejecutar, y las acciones relacionadas a la recomendación 9.

La Directora Administrativa del CCQAHDNT, con memorando IESS-HD-NT-2018-2101-M de 13 de diciembre de 2018, solicitó al Director Provincial Guayas, la inspección del terreno para la elaboración de planos de toda la construcción adjudicada del área de Emergencia y Consulta Externa de la planta baja y alta, para continuar con el trámite de permisos de construcción, sin que hasta el 31 de diciembre de 2022, fecha fin del período de alcance de la acción de control, se evidencie

Treinta y uno

documentalmente las gestiones realizadas para obtener los permisos municipales de las obras nuevas.

El Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con memorando IESS-DG-2023-0358-M de 6 de febrero de 2023, remitió la “*Matriz DNAI-AI-0373-2018*”, en la cual se evidenciaron disposiciones generales para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por los órganos de control; sin embargo, no se observó un seguimiento continuo al cumplimiento de las recomendaciones.

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) - Norte Tarquí, en funciones entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2018, con comunicación de 22 de marzo de 2023, citó y anexó documentos de respaldo, con los cuales convocó a una reunión y dio a conocer las recomendaciones a los servidores involucrados para su cumplimiento, dispuso al Administrador de los Contratos continúe con las diligencia y procedimientos para obtener los permisos municipales correspondientes, solicitó al Coordinador Nacional Institucional de Infraestructura Médica realice una visita técnica; sin embargo, no monitoreo ni supervisó que se cumpla y atienda sus requerimientos.

El Abogado – Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 3 de enero y el 3 de junio de 2022, con comunicación de 17 de abril de 2023, expuso las acciones administrativas realizadas a nivel nacional, en la que se incluyó a las Unidades Médicas del IESS provincia del Guayas, señalando que se puso en conocimiento de manera individualizada las recomendaciones pendientes de cumplimiento y, la explicación correspondiente para implementación y/o cumplimiento de las mismas; sin embargo, no se evidenció que se notificó al Director Administrativo del CCQAHDNT el cumplimiento de las recomendaciones 6 y 9 del informe DNAI-AI-0373-2018.

Con memorandos IESS-AI-2023-0339 y 0381-M de 20 y 30 de marzo de 2023, se requirió información respecto al cumplimiento de las recomendaciones a los Directores Administrativos del CCQAHDNT, con oficios desde el 0150, 0151, 0152 al 0153-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 6 de abril de 2023, a los Coordinadores de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, sin recibir respuesta.

La falta de implementación de las recomendaciones 6 y 9 del informe DNAI-AI-0373-2018, por parte del Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio

Treinta y dos //

(Hospital del Día) - Norte Tarqui, en funciones entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2018, quien no vigiló ni realizó gestiones para que el Administrador de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, obtenga los permisos municipales de las obras nuevas o adicionales, y concluir con las obras iniciadas para la "Readecuación y Ampliación del Área de Urgencias del Centro de Atención Ambulatoria"; los Directores Administrativos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) - Norte Tarqui, encargados, en funciones entre el 1 de octubre de 2018 y el 16 de marzo de 2020 y, entre el 1 de junio de 2020 y el 8 de septiembre de 2021; y, entre el 12 de noviembre de 2021 y el 1 de septiembre de 2022, quienes no designaron un Administrador para los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, posterior al fallecimiento de quien ejercía sus funciones, para que vele por el cabal cumplimiento de las cláusulas contractuales; no dispusieron, no vigilaron ni realizaron gestiones para obtener los permisos municipales de las obras nuevas o adicionales, y concluir con las obras iniciadas para la "Readecuación y Ampliación del Área de Urgencias del Centro de Atención Ambulatoria"; el Planificador – Coordinador de la Comisión Nacional de Seguimiento de la Dirección General en funciones entre el 2 de septiembre de 2019 y el 12 de junio de 2020; los Abogados – Coordinadores de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General en funciones entre el 2 de octubre de 2020 y el 31 de marzo de 2021; entre el 13 de abril y el 31 de julio de 2021; y, el Abogado – Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General en funciones entre el 3 de enero y el 3 de junio de 2022, quienes no pusieron en conocimiento el cumplimiento de las recomendaciones 6 y 9 ni realizaron un seguimiento continuo a las mismas; ocasionando que la entidad no cuente con los permisos de construcción que les permita reanudar los trabajos que se suspendieron; no se brinde el servicio de salud a los afiliados del sector, que persistan las deficiencias reveladas; y, consecuentemente no se mejore el control interno de la entidad.

Recomendación 10

“... Planillas de avance de obra con cantidades no ejecutadas.- Al Director Administrativo del C.A.A. Norte Tarqui.- 10. Dispondrá al Fiscalizador y Administrador de los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, que en el proceso de control previo al pago de las planillas finales pendientes se realice una evaluación de las cantidades de obra realmente ejecutadas con respecto a las planilladas y se considere las diferencias en la liquidación final, así como el cumplimiento de los plazos contractuales, lo que permitirá precautelar los

Treinta y Dos

intereses institucionales y el cumplimiento de las obligaciones contractuales entre las partes (...)”.

Situación actual:

El Director Administrativo del CCQAHDNT, con memorando IESS-HD-NT-2018-0947-M de 26 de junio de 2018, convocó a una reunión al Administrador y al Auxiliar de Ingeniería - Fiscalizador de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, para tratar sobre la aplicación de las 10 recomendaciones constantes en el citado informe. De dicha reunión el 27 de junio de 2018 suscribieron el acta, en la que constan observaciones para la ejecución e implementación de las recomendaciones.

El Director Administrativo del CCQAHDNT, con memorando IESS-HD-NT-2018-1004-M de 4 de julio de 2018, dispuso al Administrador y Auxiliar de Ingeniería - Fiscalizador de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, cumplan con la recomendación 10, pese a la disposición, no se entregó evidencia de las gestiones realizadas para la evaluación de las cantidades de obras que se ejecutaron frente a las planilladas.

El Director Administrativo del CCQAHDNT, encargado, con memorando IESS-HD-NT-2023-0437-M de 2 de marzo de 2023, remitió 3 planillas de avance de obra correspondientes al año 2015, sin que se evidencie documentación que permita evaluar las cantidades de obras que se ejecutaron frente a las planilladas, desconociendo si existieron o no diferencias.

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) - Norte Tarquí, en funciones entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2018, con comunicación de 22 de marzo de 2023, citó y anexó documentos de respaldo, con los cuales convocó a una reunión y dio a conocer las recomendaciones a los servidores involucrados para su cumplimiento, dispuso al Administrador de los Contratos continúe con las diligencia y procedimientos para obtener los permisos municipales correspondientes, solicitó al Coordinador Nacional Institucional de Infraestructura Médica realice una visita técnica; sin embargo, no monitoreó ni supervisó que se cumpla y atienda sus requerimientos.

El Abogado – Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 3 de enero y el 3 de junio de 2022, con comunicación de 17 de abril

Treinta y cuatro años

de 2023, expuso las acciones administrativas realizadas a nivel nacional, en la que se incluyó a las Unidades Médicas del IESS provincia del Guayas, señalando que se puso en conocimiento de manera individualizada las recomendaciones pendientes de cumplimiento y, la explicación correspondiente para implementación y/o cumplimiento de las mismas; sin embargo, no se evidenció que se notificó al Director Administrativo del CCQAHDNT el cumplimiento de la recomendaciones 10 del informe DNAI-AI-0373-2018.

Con memorandos IESS-AI-2023-0339 y 0381-M de 20 y 30 de marzo de 2023, se requirió información respecto al cumplimiento de las recomendaciones a los Directores Administrativos del CCQAHDNT, con memorando IESS-AI-2023-0342-M de 20 de marzo de 2023, al Auxiliar de Ingeniera - Fiscalizador de los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014; y, con oficios desde el 0151 al 0153-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 6 de abril de 2023, a los Coordinadores de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, sin recibir respuestas.

La falta de implementación de la recomendación 10 del informe DNAI-AI-0373-2018, por parte del Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) - Norte Tarqui, en funciones entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2018, quien no supervisó que el Fiscalizador y Administrador de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, en sus períodos de gestión, realicen una evaluación de las cantidades de obra realmente ejecutadas con respecto a las planilladas y consideren las diferencias en la liquidación final; los Directores Administrativos del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) - Norte Tarqui, encargados, en funciones entre el 1 de octubre de 2018 y el 16 de marzo de 2020 y, entre el 1 de junio de 2020 y el 8 de septiembre de 2021; y, entre el 12 de noviembre de 2021 y el 1 de septiembre de 2022, quienes no designaron un nuevo Administrador para los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014 posterior al fallecimiento del Administrador, para que vele por el cabal cumplimiento de las cláusulas contractuales; no dispusieron ni vigilaron que el Fiscalizador y Administrador de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, en sus períodos de gestión, realicen una evaluación de las cantidades de obra realmente ejecutadas con respecto a las planilladas y consideren las diferencias en la liquidación final; el Auxiliar de Ingeniería - Fiscalizador de los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, en funciones entre el 27 de junio de 2018 y el 31 de diciembre de 2022, quien no evaluó ni cotejó las cantidades de

Treinta y cuatro

obras ejecutadas frente a las planilladas, tampoco efectuó la liquidación final del avance de obras; el Planificador – Coordinador de la Comisión Nacional de Seguimiento de la Dirección General en funciones entre el 2 de septiembre de 2019 y el 12 de junio de 2020; los Abogados – Coordinadores de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 2 de octubre de 2020 y el 31 de marzo de 2021; entre el 13 de abril y el 31 de julio de 2021; y, el Abogado – Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 3 de enero y el 3 de junio de 2022, quienes no pusieron en conocimiento el cumplimiento de la recomendación 10 ni realizaron un seguimiento continuo a la misma; ocasionó que no se precautelen los intereses institucionales, que no se cumplan con las obligaciones contractuales entre las partes, que persistan las deficiencias reveladas; y, consecuentemente no se mejore el control interno de la entidad.

Los citados servidores incumplieron el artículo 92 Recomendaciones de Auditoría de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron las Normas de Control Interno 408-29.- Recepción de las obras; 600-01 Seguimiento continuo o en operación; y, 600-02 Evaluaciones periódicas.

Adicionalmente, el Planificador – Coordinador de la Comisión Nacional de Seguimiento de la Dirección General; los Abogados – Coordinadores de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General; y, el Abogado – Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General, inobservaron los artículos 8; 10; y, 12 de las Resoluciones IESS-DG-AL-2019-005-RFDQ, IESS-DG-CT-2020-002-RFDQ e IESS-DG-ME-2021-006-RFDQ de 27 de junio de 2019, 16 de junio de 2020 y 26 de abril de 2021, que en su orden disponen:

*“... **Art. 8.- Delegar** al Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General... las siguientes atribuciones... **5.** Seguimiento de todas las recomendaciones y disposiciones emanadas por los distintos órganos de control e informar de manera mensual al Director General y al Subdirector General sobre el estado en que se encuentran y su cumplimiento por parte de las distintas dependencias del IESS.- **6.** Consolidar las respuestas de las diferentes unidades del IESS a nivel nacional, de cumplimiento de las recomendaciones y disposiciones emitidas por los órganos de control y anexar a los expedientes correspondientes (...).”*

*“...**Art. 10.- Delegar** al Responsable de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General para que, se encargue de:- **2.** Solicitar bajo prevenciones de ley, en nombre y representación del Director General del IESS, a las distintas unidades administrativas y médicas del Instituto Ecuatoriano de*

Treinta y seis.

Seguridad Social, información requerida por los órganos de control... y solicitarse se efectúen todas las acciones necesarias para proporcionar la documentación e información del caso.- 3. Proponer periódicamente todas aquellas acciones e instrucciones que se deban dar para el cabal cumplimiento de las observaciones y recomendaciones de los órganos de control (...)".

"...Art. 12.- Delegar al Responsable de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General para que, se encargue de:- 2. Solicitar bajo prevenciones de ley, en nombre y representación del Director General del IESS, a las distintas unidades administrativas y médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, información requerida por los órganos de control... y solicitarse se efectúen todas las acciones necesarias para proporcionar la documentación e información del caso.- 3. Proponer periódicamente todas aquellas acciones e instrucciones que se deban dar para el cabal cumplimiento de las observaciones y recomendaciones de los órganos de control (...)".

Con oficios del 0160 al 0162-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023, del 0165 al 0167-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 y 0196-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 de abril de 2023; y, 0224-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 25 de abril de 2023, se comunicaron resultados provisionales a los Directores Administrativos del CCQAHDNT, titular y encargados; y, a los Abogados y Planificador de la Comisión y Equipo de Seguimiento de la Dirección General, recibiendo las siguientes respuestas:

El Abogado – Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 13 de abril y el 31 de julio de 2021, con OFICIO-DGR-04-2023 de 19 de abril de 2023, informó en relación a las recomendaciones 6, 9 y 10 que, puso a conocimiento las diferentes recomendaciones de la Dirección Provincial Guayas y citó los memorandos IESS-DG-2021-0862, 1054 y 1369-M de 10 y 31 de mayo y 6 de julio de 2021, mediante los cuales remitió a la Directora General del IESS, Subdirector General del IESS y Directora Nacional de Riesgos Institucionales, el informe y las matrices de actividades de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, con corte al 30 de abril, 31 mayo y 30 de junio de 2021, observando que en la matriz "Inventario Expedientes Activos" las 10 recomendaciones del Informe DNAI-AI-0373-2018, constan con Estado de Gestión "A" Cumplida y con un porcentaje de aplicación del 100%; sin embargo, el equipo auditor a través de visita al CCQAHDNT observó que las obras se encontraron paralizadas y han sido utilizadas para otros fines, como bodegaje; por lo tanto, no modifica lo comentado por auditoría.

El Abogado – Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 3 de enero y el 3 de junio de 2022, con comunicación de 24 de abril

Frederico y S. C. M.

de 2023, remitió documentación similar a la respuesta al requerimiento de información, la cual no evidenció que se puso en conocimiento al Director del CCQAHDNT las recomendaciones 6, 9 y 10 del informe DNAI-AI-0373-2018 para su implementación; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

La Directora Administrativa del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) - Norte Tarqui, encargada, en funciones entre el 1 de octubre de 2018 y el 16 de marzo de 2020 y, entre el 1 de junio de 2020 y el 8 de septiembre de 2021, con comunicación sin fecha recibido el 27 de abril de 2023, con relación a las recomendaciones 6 y 9, informó:

“...solicité los técnicos para obtener los permisos municipales que demanda la ejecución de obras nuevas al... Director Provincial Guayas IESS.-...solicité el presupuesto referencial, especificaciones técnicas, cableado estructurado y distribución de puntos de voz y dato, en los proyectos de urgencias y quirófano... .-...solicité el estudio de suelo que permita identificar la capacidad portante del suelo y su nivel de profundidad, recomendaciones para la cimentación, elaboración de planos estructurales y relevamiento de la estructura existente... al Coordinador Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas... .-...solicité profesional afin para la elaboración de estudio de suelo... al Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar... con la finalidad de concluir con los trabajos de Readecuación y Ampliación del Área de Urgencias (...).”

En cuanto a la recomendación 10, informó que no realizó pagos de las planillas finales de los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014.

La documentación remitida por la servidora no incluyó las gestiones realizadas por los servidores, a quienes solicitó el cumplimiento de las recomendaciones; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría ya que no efectuó el seguimiento, monitoreo y supervisión para cumplir con las recomendaciones señaladas en el informe DNAI-AI-0373-2018.

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital del Día) - Norte Tarqui, en funciones entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2018, con comunicación de 3 de mayo de 2023, remitió las disposiciones realizadas a los servidores de la unidad médica; sin embargo, no evidenció la continuación con los trabajos pendientes, ni las gestiones realizadas para la evaluación de obras que se ejecutaron frente a las planilladas; por lo que, no modifica lo señalado por auditoría.

Treinta y ocho u

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 5 de mayo de 2023, se recibió las siguientes respuestas:

El Planificador – Coordinador de la Comisión Nacional de Seguimiento de la Dirección General en funciones entre el 2 de septiembre de 2019 y el 12 de junio de 2020, con comunicación de 9 de mayo de 2023, adjuntó memorandos que guardan relación a la Superintendencia de Bancos, a requerimiento de implementaciones de recomendaciones de otros informes, de requerimiento de personal para la Comisión de Seguimiento, de designación de actividades para los Analistas de la Comisión y Socialización del Manual de Proceso de Seguimiento de las Recomendaciones a las áreas para el cumplimiento de las recomendaciones; y además, expuso:

“...quien suscribe comenzó a requerir reuniones de trabajo con los servidores de las unidades operativas para hacerles conocer y como realizar las implementaciones de las recomendaciones... de manera general los servidores del IESS, remiten... volúmenes... de documentos que no tenían la característica de pertinente, suficiente ni competente... de los 7 meses de mi gestión, puedo decir que me llevó 5 meses si no es más, sugerir, emplazar y revisar cada una de las recomendaciones de manera directa con y hasta 15 servidores de dichas unidades y los analistas de la comisión, esto cuando la recomendación estaba dirigida para 3 unidades operativas o por cambios de acuerdo a la estructura por procesos.- ... No solo me enfocaba a los procedimientos de las recomendaciones, sino también a los requerimientos, reuniones de trabajo continuos con las unidades operativas de todo el IEES (sic) (...).”

Lo documentación remitida por el servidor no evidenció que se puso en conocimiento al Director del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui las recomendaciones 6, 9 y 10 del informe DNAI-AI-0373-2018 para su implementación, por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

El Abogado – Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General, en funciones entre el 3 de enero y el 3 de junio de 2022, con comunicación de 11 de mayo de 2023, remitió documentación para la designación de un responsable del seguimiento de recomendaciones de cada dependencia del IESS; además, adjuntó matrices de informe PARDOC, matrices de informes de recomendaciones aplicadas, inaplicables y notificadas, en las que no constan las recomendaciones del informe aprobado DNAI-AI-0373-2018; asimismo, indicó la participación y asistencia del abogado del Centro de Atención Ambulatoria Hospital del Día Norte Tarqui, encargado del seguimiento a las recomendaciones, en la socialización de cada una de las recomendaciones pendientes de cumplimiento a los responsables de seguimiento de

Treinta y nueve, u

cada una de las Unidades Médicas de la provincia del Guayas tratados por el Equipo Comisión de Seguimiento, de lo cual adjuntó el registro de asistencia de 18 de mayo de 2022, en el que se observó que la capacitación fue de tipo general, siendo su objetivo la “SOCIALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES Y/O DISPOSICIONES DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL”.

Lo comentado por el servidor no modifica lo señalado por auditoría, debido a que no remitió documentación de sustento que evidencie que durante su período de actuación puso en conocimiento al Director Administrativo del CCQAHDNT las recomendaciones constantes en el informe DNAI-AI-0373-2018; por lo que, no se obtuvo el permiso de construcción para que se reanuden las obras para la “Readecuación y Ampliación del Área de Urgencias del Centro de Atención Ambulatoria” por los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, encontrándose paralizada ni se realizó una evaluación de las cantidades de obras ejecutadas con respecto a las planilladas con la finalidad de determinar diferencia de ser el caso y se consideren en la liquidación final.

La Directora Administrativa del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) - Norte Tarqui, encargada, en funciones entre el 1 de octubre de 2018 y el 16 de marzo de 2020 y, entre el 1 de junio de 2020 y el 8 de septiembre de 2021, con oficios IESS-CE-CG-MP-2023-0002-O y MMMS-001-2023, ambos de 11 de mayo de 2023, mencionó:

“... 4.- La suscrita... respecto a los comentarios y conclusiones de la parte pertinente del borrador del informe, respeta pero no comparte, en razón de que previo a la ejecución del actual examen, en particular sobre el contenido íntegro del Informe **DNAI-AI-0373-2018**, no han considerado el vigente artículo 26 de la LOCGE que textual dice: “... **Estos informes serán tramitados desde la emisión de la orden de trabajo de la auditoría, hasta la aprobación del informe en el plazo de máximo de ciento ochenta días improrrogables...**”.- Visto el contenido del invocado informe... aparece que esa acción de control se realizó conforme a la Orden de Trabajo **0025-IESS-AI-2017** emitida el **28 de agosto de 2017** y consta aprobado por el Director Nacional de Auditorías Internas de la C.G.E. el **10 de mayo de 2018**... deduciendo del cotejo entre las dos fechas que sobrepasó el plazo estipulado, de manera que a mi sano juicio ha operado la caducidad de la facultad que tiene el ente superior de control.- Por lo que estimo que, no debió ser motivo de efectuar seguimiento las **10 recomendaciones** formuladas ni puedan establecer, peor determinar responsabilidades administrativas o de otra índole, más bien reiterar se cumplan al cien por ciento las **infringidas recomendaciones** examinadas, en particular los números **6,9 y 10** en su orden respectivamente (...).”

Quintero M

Lo expresado por la servidora, no modifica lo comentado por el equipo auditor, por cuanto el artículo 26 Informes de auditoría y su aprobación de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, establece que su trámite será en el **término** máximo de 180 días, entendiéndose que la definición de término, corresponde a días hábiles conforme estipula el artículo 158 del Código Orgánico Administrativo.

Informe DNAI-AI-0368-2018

El informe fue emitido como resultado del examen especial "A los procesos de registro, recaudación y control de la Responsabilidad y la Mora Patronal en la Dirección Provincial de El Oro y dependencias relacionadas, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2016", aprobado por el Director Nacional de Auditorías Internas de la Contraloría General del Estado el 11 de mayo de 2018, remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio 21528-DNAI de 11 de junio de 2018, quien con memorando IESS-AI-2018-0823-ME de 21 de junio de 2018, envió el referido informe al Presidente del Consejo Directivo del IESS.

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, conforme las delegaciones de los Directores Generales del IESS contenidas en las Resoluciones Administrativas IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016 e IESS-DG-2018-002-REDQ de 5 de octubre de 2018; con memorando IESS-DG-2018-1425-M de 27 de junio de 2018, puso en conocimiento del Director Provincial El Oro, encargado, el informe aprobado DNAI-AI-0368-2018 y solicitó el cumplimiento de las 8 recomendaciones, servidor que con memorandos IESS-DPO-2020-2029-M e IESS-UPCCO-2020-2559-M de 20 de julio y 16 de septiembre de 2020, puso en conocimiento del Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro, y a la Administradora - Responsable de la Unidad de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, determinándose que la recomendación 7 no se encuentra cumplida, así:

Recomendación 7

"... Resoluciones emitidas por la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversias de El Oro cumplidas en forma parcial.- Al Director Provincial El Oro.- 7. Dispondrá a los Coordinadores Provinciales de Cartera y Coactiva y de Afiliación y Control Técnico que supervisen que se regeneren las glosas de los empleadores con RUC: 0702328493001, 0700146251001,

Cuando se piden

0791735130001 y 0702568494001, de conformidad a los acuerdos emitidos por la Comisión Provincial de Prestaciones y Controversia de Loja, lo que permitirá efectuar las acciones para la recuperación de la cartera (...)"

Situación actual:

El Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro, con memorando IESS-UPCCO-2020-1668-M de 31 de mayo de 2020, requirió al Director Provincial El Oro, disponer a los servidores y ex servidores relacionados en el examen especial correspondiente al informe DNAI-AI-0368-2018, remitan los expedientes de los empleadores con RUC: 0702328493001, 0700146251001, 0791735130001 y 0702568494001; sin embargo, no se evidenció que se dio trámite a lo solicitado; posteriormente, el Administrador - Responsable de la Unidad Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva con memorando IESS-UPCCO-2020-4459-M de 18 de diciembre de 2020, solicitó al Responsable de Gestión Documental El Oro, la entrega del expediente original 38426 correspondiente al RUC 0791735130001, para continuar con el proceso de emisión de glosas por aportes impagos generados con posterioridad a los avisos de salida; pese a lo cual, no se evidenció la emisión de las glosas correspondientes a los RUC 0702328493001, 0700146251001 y 0702568494001.

El Director Provincial El Oro, con memorando IESS-DPO-2021-2433-M de 22 de julio de 2021, dispuso a los Responsables de las Unidades Provinciales de Cartera y Coactiva de El Oro, y al de Afiliación y Control Técnico, verificar la existencia de los expedientes pertenecientes a los empleadores de los RUC constantes en la recomendación, para regularizar dichos procesos.

El Oficinista y la Administradora - Responsables de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico con memorandos IESS-UCPACTO-2023-0665-M e IESS-UPPSSORO-2023-1199-M de 16 de marzo y 4 de abril de 2023, respectivamente, en similares términos informaron que los procesos de los RUC señalados reposan en la Unidad Cartera y Coactiva El Oro.

De acuerdo a lo expuesto, no se evidenció la emisión de glosas ni la existencia de expedientes correspondientes a los empleadores con RUC: 0702328493001, 0700146251001, 0791735130001 y 0702568494001, hasta el 31 de diciembre de 2022, fecha fin de la acción de control.

Beca xente y des. U

La Directora Provincial El Oro en funciones entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-DPO-2023-0977-M de 16 de marzo de 2023, remitió las acciones administrativas realizadas en el año 2020 para solicitar la emisión de glosas de 3 de los 4 RUC constantes en la recomendación; sin embargo, no remitió documentación posterior para concluir con la regeneración de las glosas hasta el 31 de diciembre de 2022, fecha fin de la acción de control.

Con memorando IESS-AI-2023-0314-M; y, oficios 0077 y 0082-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 y 17 de marzo de 2023, se requirió información a los Directores Provinciales El Oro; con memorandos IESS-AI-2023-0333, 0334 y 0335-M de 16 de marzo de 2023, a los Responsables de la Unidad de Cartera y Coactiva El Oro, sobre el cumplimiento de la recomendación 7, sin recibir respuesta.

La falta de implementación de la recomendación 7 del informe DNAI-AI-0368-2018, por parte de los Directores Provinciales El Oro, encargado y titulares, en funciones entre el 5 de abril de 2018 y el 22 de mayo de 2019; entre el 23 de mayo de 2019 y el 19 de agosto de 2020; entre el 1 de septiembre de 2020 y el 31 de agosto de 2021; y, entre el 14 de diciembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, quienes no monitorearon al Administrador - Responsable de la Unidad Provincial de Gestión de Cartera y Coactiva, en funciones entre el 1 de enero de 2018 y el 5 de febrero de 2019; al Asistente Administrativo - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro, en funciones entre el 6 de febrero y el 3 de junio de 2019; al Administrador - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro en funciones entre el 4 de junio y el 11 de agosto de 2019; al Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro, en funciones entre el 12 de agosto de 2019 y el 28 de julio de 2020; al Administrador - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro, en funciones entre el 29 de julio de 2020 y el 31 de diciembre de 2022; a la Administradora - Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, en funciones entre el 17 de septiembre de 2018 y el 3 de noviembre de 2020; y, al Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, en funciones entre el 4 de noviembre de 2020 y el 31 de diciembre de 2022, quienes no supervisaron, ni coordinaron que se generen las glosas de los empleadores con RUC: 0702328493001, 0700146251001, 0791735130001 y 0702568494001; ocasionó que no se recuperen los valores de las glosas, que persistan las deficiencias reveladas; y, consecuentemente, no se mejore el control interno de la entidad.

Concuerdo y es de

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

Con oficios desde el 0187 al 0195-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 de abril de 2023, se comunicaron resultados provisionales a los Directores Provinciales El Oro, encargado y titulares; a los Administradores, Asistentes Administrativos y Oficinistas - Responsables de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro; y, a los Oficinistas y Administradores - Responsables de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, recibiendo las siguientes respuestas:

El Director Provincial El Oro, en funciones entre el 1 de septiembre de 2020 y el 31 de agosto de 2021, con comunicación de 26 de abril de 2023, remitió documentos con los cuales designó y solicitó a un servidor que se encargue del seguimiento de recomendaciones; así mismo, dispuso a los Responsable de la Unidades Provinciales de Afiliación y Control Técnico y, de Cartera y Coactiva El Oro, que de manera conjunta se revise en cada una de sus Unidades, la existencia de los expedientes de los empleadores y se entregue información de los mismos o en su defecto se coordine para regularizar dichos procesos; sin embargo, no supervisó que los servidores realicen gestiones para que los expedientes les sean entregados para generar las glosas de los empleadores con RUC: 0702328493001, 0700146251001, 0791735130001 y 0702568494001; por lo que, lo comentado por el servidor no modifica lo señalado por auditoría.

El Director Provincial El Oro, encargado, en funciones entre el 5 de abril de 2018 y el 22 de mayo de 2019, con memorando IESS-UPAFO-2023-1625-M de 27 de abril de 2023, remitió documentación suscrita por el Responsable de Seguimiento de Recomendaciones El Oro, quien solicitó a los Responsables de las Unidades de Cartera y Coactiva y, de Afiliación y Control Técnico El Oro cumplan con la recomendación citada en el informe DNAI-AI-0368-2018; sin embargo, no evidenció las gestiones de supervisión realizadas para que los responsables cumplan con lo solicitado; por lo tanto, lo comentado por el servidor no modifica lo señalado por auditoría.

Guarido / Cuatros M

El Oficinista - Responsable de la Unidad Provincial de Cartera y Coactiva de El Oro en funciones entre el 12 de agosto de 2019 y el 28 de julio de 2020, con memorando IESS-UPCCO-2023-2252-M de 12 de mayo de 2023, en relación a la recomendación 7, citó y adjuntó documentos de las acciones administrativas que realizó, en las cuales solicitó e insistió a los servidores para el cumplimiento de la recomendación; sin embargo, no evidenció guías ni directrices dadas para la regeneración y cobro de las glosas de los cuatro RUC; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, efectuada el 5 de mayo de 2023, se recibió las siguientes respuestas:

El Director Provincial El Oro en funciones entre el 5 de abril de 2018 y el 22 de mayo de 2019, con memorando IESS-UPAFO-2023-1811-M de 11 de mayo de 2023, remitió documentación similar a la respuesta a la comunicación de resultados; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

El Oficinista – Responsable de la Unidad Provincial de Afiliación y Control Técnico, en funciones entre el 4 de noviembre de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-UCPACTO-2023-1207-M de 12 de mayo de 2023, ratificó lo expuesto en el memorando IESS-UCPACTO-2023-0665-M de 16 de marzo de 2023, en el cual mencionó que los procesos de los RUC: 0702328493001, 0700146251001, 0791735130001 y 0702568494001, reposan en la Unidad Cartera y Coactiva El Oro; por lo tanto, no modifica lo señalado por auditoría.

Informe DNAI-AI-0473-2018

El informe fue emitido como producto del examen especial *“a los procesos precontractual, contractual, ejecución, liquidación, pago y uso de los trabajos de remodelación, adecuación, ampliación y mantenimiento ejecutados en el Centro de Atención Ambulatoria San Juan, actual Centro de Especialidades San Juan”*, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017, aprobado por el Director Nacional de Auditorías Internas el 16 de julio de 2018 y remitido al Auditor Interno Jefe del IESS mediante oficio 30996-DNAI de 2 de agosto de 2018, quien a su vez, con memorando IESS-AI-2018-0998-ME de 9 de agosto de 2018, puso en conocimiento del Director General del IESS.

Con esta fecha 14

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General conforme las delegaciones de los Directores Generales del IESS, a través de Resoluciones Administrativas IESS-DG-2016-00010-FDQ de 29 de abril de 2016 e IESS-DG-2018-002-REDQ de 5 de octubre de 2018; con memorando IESS-DG-2018-1728-M de 15 de agosto de 2018, puso en conocimiento y solicitó a los Procuradores Generales, cumplir y hacer cumplir la recomendación 5, además, con memorando IESS-DG-2018-1727-M de 15 de agosto de 2018, puso en conocimiento y solicitó al Director Administrativo del Centro de Especialidades San Juan, encargado; y, al Director Provincial Pichincha, encargado, cumplir y hacer cumplir la recomendación 6, determinándose que las dos recomendaciones se encuentran parcialmente cumplidas, así:

Parcialmente cumplidas

Recomendación 5

“... Se autorizó la ejecución de adecuaciones en el inmueble del MDMQ en el que funciona el Hospital del Día Eloy Alfaro del IESS y no fueron utilizadas en el objeto para el que se ejecutaron.- Al Director General del IESS.- 5. Dispondrá y vigilará que el Procurador General del IESS, realice las acciones necesarias, tendientes a que el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito declare en un (sic) Utilidad Pública el inmueble, en el que funciona el Hospital del Día Eloy Alfaro, a fin de que el IESS proceda con su adquisición (...).”

Situación actual:

El Director Metropolitano de Gestión de Bienes Inmuebles del MDMQ, con oficio DMGBI-2019-0261 de 7 de febrero de 2019, comunicó al Director General del IESS, que el lote en el que funcionaba el Mercado Mayorista fue fraccionado; por lo que, ya podía solicitar la transferencia del predio 3673932, sitio en el que se ubica el Hospital Eloy Alfaro; ante lo cual, el Director General del IESS, con oficios IESS-DG-2019-0287 y 0675-OF de 17 de mayo y 11 de diciembre de 2019, en su orden, propuso al Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, realizar la transferencia del inmueble para iniciar trabajos de remodelación y repotenciación de la Unidad Médica y se culmine el proceso de transferencia de dominio.

El Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, con oficio IESS-SDNIE-2019-0050-OF de 12 de junio de 2019, informó al Alcalde del Distrito Metropolitano de

Buenos días y ser...

Quito, que con base en el criterio jurídico de la Procuraduría General del IESS, la negociación debe realizarse considerando los avalúos de la DINAC, de no ser el caso, se deberá actualizar los avalúos municipales, no obstante, estos no fueron actualizados.

La Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, con oficio IESS-SDNIE-2020-0100-OF de 17 de septiembre de 2020, comunicó al Director Metropolitano de Catastro y al Secretario de Territorio Hábitat y Vivienda del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, el interés de realizar la *“permuta entre el predio Municipal “Eloy Alfaro” con uno o varios predios de propiedad del IESS”* y solicitó remitir el avalúo del bien inmueble.

La Profesional del Área de Infraestructura de la Coordinación Administrativa Financiera, con informe técnico IESS-AD-INP-2020-0450 de 13 de noviembre de 2020, presentó el *“Análisis del listado de predios que se encuentran dentro del convenio del IESS-MDMQ a fin de verificar posibles predios que podrán ser permutados con el Dispensario Eloy Alfaro de Propiedad del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito”*, en el cual señaló los bienes inmuebles que por su valor se ajustan al predio Municipal “Eloy Alfaro” 3673932, por 1 588 774,26 USD y propuso 5 posibilidades, para que la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento y la Procuraduría General del IESS, determinen la viabilidad técnica y jurídica, para realizar la permuta.

El Director Metropolitano de Gestión de Bienes Inmuebles del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, con oficios GADDMQ-DMGBI-2021-0551 y 2012-O de 26 de febrero y 6 de julio de 2021, dirigidos a los Directores Generales del IESS, señaló que es de estricta responsabilidad de la Institución, realizar el pedido de permuta del predio 3673932, en el que se ubica el Hospital Eloy Alfaro, con el predio 251043, donde funciona la Administración Municipal Zonal La Delicia del Municipio.

Las Subdirectoras Nacionales de Infraestructura y Equipamiento encargada y titular, con memorandos IESS-SDNIE-2021-1180-M y IESS-SDNIE-2021-1976-M de 13 de agosto y 21 de diciembre de 2021, remitieron a los Directores Provinciales de Pichincha, la cédula catastral emitida el 2021 del predio 3673932, correspondiente al Hospital Eloy Alfaro, que en primera instancia reportó su avalúo municipal por 1 588 774,26 USD y posteriormente, en el año 2021, por 1 736 484,83 USD, sin

Busca ruta y costo. A

identificar la fecha de las cédulas catastrales, observando un incremento de 147 710,57 USD; además, solicitó el pronunciamiento a la Dirección Provincial de Pichincha como Administrador de los bienes inmuebles.

Por lo expuesto, el Coordinador Provincial Administrativo Financiero Pichincha, con memorando IESS-CPAFP-2021-3924-M de 30 de diciembre de 2021, informó al Director Provincial de Pichincha, que no existe ninguna novedad técnica y económica, por lo que, sí sería conveniente para los intereses del IESS; sin embargo, no mencionó el incremento citado en el avalúo de la propiedad del Municipio.

La servidora del área de Infraestructura de la Coordinación Provincial Administrativa Financiera de Pichincha, en calidad de técnica operativa, remitió el informe técnico IT-AD-2022-060 de 18 de febrero de 2022, aprobado por el Coordinador Provincial Administrativa Financiera de Pichincha, en el cual mencionó que, al año 2022 el avalúo del predio de la "Quinta La Delicia" fue de 1 108 760,03 USD, generando una disminución del 23% respecto al avalúo municipal del año 2021, mientras el avalúo del predio del Hospital Eloy Alfaro fue de 1 762 104,88 USD, observando un aumento en 1.48%, concluyendo que el área de la propiedad del IESS, en relación a la propiedad del Municipio de Quito es 292,40 m² más grande; sin embargo, el avalúo de la propiedad del Municipio de Quito es 653 344,85 USD más alto.

La Procuradora General, encargada, con memorando IESS-PG-2022-0510-M de 14 de marzo de 2022, mencionó al Coordinador Provincial de Asesoría Jurídica Pichincha que no existe pronunciamiento jurídico respecto a la posible permuta entre el predio municipal del Hospital Eloy Alfaro con el predio de la Quinta La Delicia, desde la aprobación del informe hasta la emisión del referido memorando.

La Subdirectora Nacional de Infraestructura y Equipamiento, con memorando IESS-SDNIE-2022-1359-M de 15 de agosto de 2022, comunicó a la Subprocuradora General, encargada, que la Dirección Provincial de Pichincha deberá solicitar el reevalúo del predio "Quinta La Delicia" por su disminución significativa; así también, recomendó que la Dirección Provincial de Pichincha, deberá gestionar la entrega del levantamiento planimétrico del bien inmueble mencionado.

El Procurador General, en funciones entre el 13 de marzo de 2018 y el 31 de enero de 2019, con comunicación de 27 de marzo de 2023, mencionó que dispuso a la

Buenos días y ocho M

Subdirectora Nacional de Asesoría Legal, cumplir con la recomendación, quien en respuesta, informó que el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, se encontraba realizando informes para que el inmueble donde funciona el Hospital del Día Eloy Alfaro pase a ser de propiedad del IESS.

El Director General del IESS, en funciones entre el 12 de octubre de 2021 y el 3 de junio de 2022, con comunicación de 4 de abril de 2023, mencionó las acciones de seguimiento, socialización, traslado, asesoramiento y difusión de las recomendaciones con el Equipo de Seguimiento de la Dirección General, sin evidenciar gestiones de supervisión para que los Procuradores Generales del IESS, concluyan con la adquisición del bien inmueble donde funciona el Hospital del Día Eloy Alfaro.

Con oficios desde el 0110 al 0113-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 20 de marzo de 2023, se requirió información a los Directores Generales del IESS; con oficios desde el 0116 al 0118-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 20 de marzo de 2023, a los Procuradores General del IESS, del cumplimiento de la recomendación 5, sin recibir respuesta.

Lo comentado se presentó por cuanto los Directores Generales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, titulares y encargada; y, los Procuradores Generales del IESS, quienes pese a haber efectuado gestiones con el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, no se ha concluido la adquisición del inmueble en el que funciona el Hospital del día Eloy Alfaro; lo que ocasionó que, la recomendación 5 se encuentre parcialmente cumplida.

Recomendación 6

“... Falta de coordinación para tomar decisiones sobre el uso que se dará a las instalaciones del actual Centro de Especialidades San Juan.- Al Director Administrativo del actual Centro de Especialidades San Juan.- 6. Realizará las gestiones pertinentes ante el Director General del IESS y el Director Provincial Pichincha, a fin de establecer los procedimientos necesarios, que permitan conjuntamente con el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, determinar el destino y uso de las instalaciones del actual Centro de Especialidades San Juan y evitar el deterioro al cual se encuentra expuesta esta casa de salud (...).”

Benavente y Nueve

Situación actual:

El Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, con memorando IESS-SDNIE-2018-1065-M de 4 de julio de 2018, remitió al Director Administrativo del CESJ, encargado, el "**INFORME TECNICO (sic) DE INSPECCION (sic) DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES SAN JUAN EN LA CIUDAD DE QUITO**" expedido por el Ingeniero Estructural; en el cual, mencionó lo siguiente:

*"... **CONCLUSIONES** .-1. La edificación no cumple condiciones mínimas de seguridad en caso de un deslizamiento del talud posterior.- 2. La edificación no cumple normativa vigente NEC-15 en la parte estructural por lo que una repotenciación sería inútil.- 3. La caída de ramas sueltas de los arboles (sic) contiguos representan un riesgo de caída que afectaría a la cubierta del centro de salud.- **RECOMENDACIONES**.- 1. La parte administrativa que se encuentra laborando dentro del centro médico debería ser reubicado.- 2. Se debe contratar de forma inmediata los servicios de personal para ramear los arboles (sic) contiguos y evitar que caigan sobre el centro de salud (...)"*

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con memorandos IESS-CE-SJ-2019-0056 y 0223-M de 23 de enero y 26 de marzo de 2019, en su orden, solicitó al Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, las escrituras del predio 213570 correspondiente al Centro de Especialidades San Juan, servidor que con memorandos IESS-SDNIE-2019-0375 y 0835-M de 26 de febrero y 16 de abril de 2019, respectivamente, remitió 9 escrituras y señaló que el Centro de Especialidades fue adquirido con la imprenta y bodegas en diferentes fechas "como cuerpo cierto" y no disponen de escrituras individualizadas.

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con memorando IESS-CE-SJ-2019-0297-M de 26 de abril de 2019, solicitó a la Coordinadora Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, Pichincha, se canalice con la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar y sus instancias de apoyo-administrativas-y-técnicas, el considerar la reubicación o construcción del Centro de Especialidades San Juan.

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con memorandos IESS-CE-SJ-2019-0874, 0960-M de 15 de noviembre y 16 de diciembre de 2019 e IESS-CE-SJ-2020-0096-M de 21 de enero de 2020, informó al Coordinador Provincial Administrativo Financiero Pichincha, que el Registrador de la Propiedad del Distrito Metropolitano de Quito y la Directora del Archivo Nacional del Ecuador, no remitieron información, por

Bravo M

cuanto no ubicaron el título del predio a nombre del IESS y al no contar con datos referenciales como número de Notaría, escribano y un año de adquisición del restante de la propiedad, no proporcionaron la información solicitada; por lo que, requirió se efectúe una búsqueda en el archivo del IESS para obtener los datos faltantes.

En respuesta, el Coordinador Provincial Administrativo Financiero Pichincha, con memorando IESS-CPAFP-2020-0176-M de 21 de enero de 2020, informó al Director Administrativo del CESJ, encargado, que no existe información en los archivos históricos físicos, ni digitales de las escrituras del predio.

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con memorando IESS-CE-SJ-2021-1279-M de 18 de octubre de 2021, trasladó al Director Provincial de Pichincha, encargado, el Informe Municipal I-0116-ECR-AT-DMGR-2021, realizado por los técnicos de la Dirección Metropolitana de Gestión de Riesgos, en el cual concluyeron y recomendaron:

*“...el riesgo es la combinación de una amenaza, que al materializarse causa daños a elementos expuestos (casas, personas, infraestructura pública o privada, entre otros), por este motivo y en las condiciones actuales, para el área visitada, especialmente para el predio en análisis, el nivel de riesgo se lo considera **MUY ALTO**... -...recomienda que en las edificaciones del sector no se realice más ampliaciones verticales ni aumentos horizontales, por cuanto se desconoce la capacidad portante del suelo y el procedimiento constructivo de cada una de las edificaciones, ya que a futuro pueden tener problemas de resistencia y seguridad (...).”*

Por lo expuesto, el Director Provincial Pichincha, con memorando IESS-DPP-2021-3787-M de 22 de diciembre de 2021, para dar cumplimiento a la recomendación, solicitó al Director Administrativo del CESJ, encargado, que una vez se encuentre desocupado el inmueble en su totalidad, previo a la suscripción del acta de entrega recepción del mismo, deberá declararlo como bien inmueble improductivo y de ser pertinente, inicie con las gestiones correspondientes, a fin de que la citada propiedad ingrese a un proceso de enajenación.

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con oficio IESS-CE-SJ-2022-0010-O de 15 de junio de 2022, solicitó al Registrador de la Propiedad del Cantón Quito, lo siguiente:

Garantizar que...

“...se identifique el acta de inscripción, con el fin de regularizar la adquisición del mencionado bien inmueble, esto con el fin de recabar información que permita al Centro de Especialidades San Juan IESS obtener datos relevantes que permitan identificar la fecha de adquisición del predio N° 213570 ubicado en la calle Guatemala 352 y por ende la obtención de la respectiva escritura de adquisición del bien inmueble, misma que es indispensable para que las autoridades de (sic) Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social puedan tomar la decisión más adecuada sobre el destino del predio e infraestructura actual (...).”

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con oficio IESS-CE-SJ-2022-0016-O de 10 de agosto de 2022, solicitó al Director de Avalúos y Catastros del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, se emita el Certificado de Avalúo Municipal del predio 213570; en respuesta, la Jefe de Unidad de Estudios y Valoración - Funcionario Directivo 7 de la Secretaría de Territorio, Hábitat y Vivienda – Dirección Metropolitana de Catastro - Unidad de Estudios y Valoración con oficio GADDMQ-STHV-DMC-UEV-2022-0510-O de 7 de septiembre de 2022, mencionó lo siguiente:

*“... Existe una sobreposición de predios entre el predio No. 213570 y el predio No. 213577 con clave catastral 40302-06-010 a nombre del MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.- ... Por lo indicando anteriormente, **NO SE CERTIFICA** el avalúo del predio No. 213570, sin que antes se proceda con la actualización de la información registrada en el sistema catastral SIREC_Q (...).”*

Conforme señaló la servidora de la Unidad de Estudios y Valoración, el predio donde se ubicó el Centro de Especialidades San Juan está sobre un predio del MDMQ, sin que se pueda continuar con el proceso para obtener el Certificado de Avalúo Municipal del predio 213570.

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con memorando IESS-CE-SJ-2023-0050-M de 2 de febrero de 2023, remitió las gestiones realizadas ante los servidores del IESS y del MDMQ, las cuales fueron señaladas en párrafos anteriores.

Con oficio 0120-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 20 de marzo de 2023, se requirió información al Director Administrativo del CESJ, encargado, del cumplimiento de la recomendación 6, sin recibir respuesta.

Lo comentado se presentó por cuanto, los Directores Administrativos del Centro de Especialidades - San Juan, encargados, quienes pese a haber efectuado gestiones con el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito no concluyeron con la

Bravamente y dos m

determinación del destino y uso de las instalaciones del Centro de Especialidades San Juan; lo que ocasionó que la recomendación 6 se encuentre parcialmente cumplida.

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

Con oficios desde el 0169 al 0176-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023, 0179 y 0180-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 de abril de 2023, 00179-DNA7-SySS-2023 de 25 de abril de 2023; y, 0271-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 2 de mayo de 2023, se comunicaron resultados provisionales a los Directores Generales del IESS, titulares y encargada; a los Procuradores Generales del IESS; y, a los Directores Administrativos del Centro de Especialidades - San Juan, encargados, sin recibir respuestas.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados efectuada el 5 de mayo de 2023, se recibió las siguientes respuestas:

El Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en funciones entre el 26 de octubre de 2018 y el 6 de junio de 2019, con comunicación de 12 de mayo de 2023, en relación a la recomendación 5, mencionó que por la transición de la máxima autoridad del Municipio de Quito no fue posible la adquisición del inmueble donde funciona el Hospital Eloy Alfaro; por lo que, lo comentado por el servidor ratifica lo señalado por auditoría, ya que pese a las acciones realizadas no se logró adquirir el inmueble en mención.

El Director General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en funciones entre el 16 de agosto y el 31 de diciembre de 2022, con memorando IESS-DG-2023-1447-M de 12 de mayo de 2023, en relación a la recomendación 5, mencionó que la participación y decisión del MDMQ es crucial y del cual el IESS no tiene control para la generación de acciones y actividades; por lo que se ha dilatado el tiempo para adquirir el bien, a más de otros causales, que podrían significar un perjuicio institucional; así también, adjuntó el memorando IESS-PG-2023-0755-M de 12 de mayo de 2023, suscrito por el Procurador General en el cual citó que se llevarán a cabo reuniones para determinar si es procedente un proceso de resolución alternativa de conflictos, como es la mediación; lo que ratifica lo comentado por auditoría; ya que, pese a las

Conveniente para...

acciones realizadas por el IESS, no se ha llegado a un acuerdo con el MDMQ para adquirir el bien inmueble en el cual funciona el Hospital Eloy Alfaro, hasta la fecha de la conferencia final.

El Director Administrativo del Centro de Especialidades - San Juan, encargado, en funciones entre el 2 de abril de 2018 y el 10 de febrero de 2021, en relación a la recomendación 6, con comunicación de 12 de mayo de 2023, citó las acciones realizadas con las diferentes unidades del IESS, con las Direcciones Metropolitanas de Gestión de Riesgos y de Catastro, Registro de la Propiedad, Archivo Nacional y el MDMQ, para obtener los documentos habilitantes para decidir el destino del Centro de Especialidades - San Juan; así también, indicó que el Director del Centro de Especialidades - San Juan no determina el destino ni el uso de las instalaciones, sino el Director Provincial; lo expuesto por el servidor ratifica lo revelado por auditoría y pese a las gestiones realizadas no se ha obtenido todos los documentos que permitan determinar el destino y uso de las instalaciones del Centro de Especialidades - San Juan.

El Director Administrativo del Centro de Especialidades - San Juan, encargado, en funciones entre el 11 de febrero de 2021 y el 31 de diciembre de 2022, en relación a la recomendación 6, con memorando IESS-CE-SJ-2023-0252-M de 12 de mayo de 2023, adjuntó el documento "*JUSTIFICATIVOS RELACIONADOS AL CUMPLIMIENTO DE LA RECOMENDACIÓN 6*" en el que mencionó que no se pueden finalizar las gestiones para determinar el destino y uso de las instalaciones del Centro de Especialidades - San Juan, debido a que estas no dependen únicamente del IESS, sino que corresponde a un proceso sistemático que involucra entidades ajenas del IESS y de gestiones en conjunto con más unidades del IESS, no solamente al Centro de Especialidades - San Juan, para obtener las escrituras del predio 213570 y posteriormente con la totalidad de documentos determinar el destino final del inmueble, lo que ratifica lo comentado por el equipo auditor.

El Procurador General, en funciones entre el 13 de marzo de 2018 y el 31 de enero de 2019, con comunicación de 5 de mayo de 2023, recibida el 15 del mismo mes y año, en relación a la recomendación 5, mencionó que el MDMQ al ser una entidad autónoma no es sujeto a disposiciones realizadas por el IESS, así como por la Procuraduría General; por lo que, se requieren informes y gestiones del Municipio para declarar en utilidad pública el bien inmueble donde funciona el Hospital Eloy Alfaro; lo

Guillermo Jarama

comentado por el servidor ratifica lo señalado por auditoría, debido a que pese a las gestiones realizadas entre el IESS y el MDMQ no se ha concluido el proceso para que el predio donde funciona el Hospital Eloy Alfaro sea de propiedad del IESS.

Informe DR2-DPA-0060-2018

El informe fue emitido como producto del examen especial “a los procesos preparatorio, precontractual, contractual y ejecución para la construcción y fiscalización del Centro de Salud Tipo C”, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de mayo de 2018, aprobado por el Subcontralor de Auditoría el 29 de noviembre de 2018 y remitido al Presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por parte del Director Provincial del Azuay de la Contraloría General del Estado, mediante oficio 000119-DPA-AE de 22 de enero de 2019.

Mediante Resolución C.D. 535 se emitió el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, publicado en el Registro Oficial Edición Especial 5 de 1 de junio 2017, el mismo que derogó la Resolución C.D. 457, en la que constaban las atribuciones y responsabilidades de la Dirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento, que fueron asumidas por la Subdirección Nacional de Infraestructura y Equipamiento.

El Abogado - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, conforme la delegación del Director General del IESS, a través de la Resolución Administrativa IESS-DG-CT-2020-002-RFDQ de 16 de junio de 2020, puso en conocimiento de la Arquitecta y al Ingeniero Civil, quienes se desempeñaron como Administradora de Contrato y Fiscalizador de la Obra, respectivamente, el memorando IESS-DG-2020-2444-M de 15 de diciembre de 2020, detallando las recomendaciones 4, 6 y 8 del informe DR2-DPA-0060-2018 para su cumplimiento, determinando que la recomendación 8 se cumplió y las recomendaciones 4 y 6, no fueron cumplidas así:

Recomendaciones 4 y 6

“... Planilla de rubros nuevos no se sujetó al procedimiento establecido en la normativa.- Al Administrador del contrato y Fiscalizador de la obra.- 4. De manera previa a la recepción definitiva de la obra del Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Cuenca, comprobarán el valor y realizarán, de ser el caso, los

B. Vaca y C. Uca y

descuentos del monto de la planilla única denominada de (sic) "Rubros Nuevos", exigiendo para ello al contratista, los documentos probatorios del costo de materiales, facturas u otros medios, que demuestren y permitan tener costos comprobados de todos los materiales suministrados y utilizados en los trabajos, así como, de la mano de obra efectivamente empleada y equipos, a fin de que su pago se efectúe de acuerdo a lo dispuesto en la normativa que rige la modalidad de costo más porcentaje, así mismo, descontarán del monto de la planilla los valores por herramienta menor, que no debieron ser pagados, pues se consideran incluidos en los costos de mano de obra (...).

“... Inconsistencia en rubros cancelados y pago de rubros antes de su ejecución.- Al Administrador del contrato y Fiscalizador de la obra.- 6. De manera previa a la recepción definitiva de la obra del Centro de Salud Tipo C de la ciudad de Cuenca, comprobarán los valores cancelados en las planillas respecto a todos los rubros observados y realizarán, de ser el caso, la reliquidación y los descuentos que correspondan, en estricto cumplimiento de lo dispuesto en la normativa vigente para cada caso (...).”

Antecedentes

La Subdirectora General IESS, conjuntamente con el Procurador Común del Contratista Consorcio del Austro, suscribieron el contrato IESS-PG-2016-0237-C de 23 de septiembre de 2016, en el cual se establecieron las obligaciones del Administrador y Fiscalizador, en las cláusulas Décima Octava y Décima Novena, respectivamente, señalando que deberán participar hasta la recepción definitiva del contrato.

Situación actual

La Arquitecta - Administradora del Contrato, con oficio IESS-ADM-CSC-2016-014 de 7 de septiembre de 2018, procedió a comunicar al Contratista y al Ingeniero Civil - Fiscalizador que, “se procederá a realizar la reliquidación económica del contrato, previo la Recepción Definitiva de la obra en los términos que establece la Ley y se tomarán las acciones correctivas necesarias”; por lo que, el Fiscalizador de la Obra, con memorando IESS-FISCT-CSC2-2019-001 de 1 de abril de 2019, remitió a la Administradora del Contrato y al Subdirector Nacional de Infraestructura y Equipamiento, el Informe Final de la Construcción de la Unidad Médica Tipo C, en el numeral “**3.4 Análisis económico de la construcción**”, en el que determinó que el contratista debió realizar la devolución de 17 480,36 USD, correspondiente a “**RUBROS NUEVOS**”, “**PLANILLA #4**”, “**PLANILLA #3**”, hasta la recepción definitiva del Contrato.

Guaraventa y sus as

La Arquitecta – Administradora del Contrato, el Ingeniero Civil - Fiscalizador y el Miembro de la Comisión por parte del IESS y, el Procurador Común, en representación del contratista, suscribieron el Acta de Entrega - Recepción Definitiva del Contrato IESS-PG-2016-0237-C el 22 de abril de 2019, en la cual constó en el numeral 3.3. Liquidación económica de la cláusula Tercera, que las planillas de excedentes, rubros nuevos y órdenes de cambio, se encontraron canceladas; así también, expuso en relación a las observaciones de Contraloría General del Estado, lo siguiente:

“...Planilla de rubros nuevos no se sujetó al procedimiento establecido en la normativa.- Se procedió a descontar la herramienta menor que había sido cancelada, cumpliendo la observación de la Contraloría General del Estado.- Inconsistencia en rubros cancelados y pago de rubros antes de su ejecución.- En relación a estas observaciones, el Fiscalizador del contrato, realizó la reliquidación del contrato (informe adjunto); llegando a determinar el valor que el Contratista debe reembolsar.- ...el valor de USD \$ 17.480,35 (...).”

Sin embargo, de lo expuesto no se evidenció el número del comprobante con el cual el contratista restituyó el valor citado, previo a suscribir el Acta Entrega Recepción Definitiva.

La Arquitecta - Administradora del Contrato, con memorando IESS-SDNIE-2023-0166-M de 1 de febrero de 2023, remitió el Informe Técnico IT-SDNIE-2023-020-AR de 1 de febrero de 2023; así también, el Ingeniero Civil - Fiscalizador del Contrato, con memorando IESS-CPSSCP-2023-0852-M de 17 de febrero de 2023, remitió información de la ejecución de la obra, sin que se evidencien los motivos por los cuales suscribieron el Acta de Entrega Recepción Definitiva previo a que el contratista restituya el mencionado valor.

La Directora Provincial Azuay, con memorando IESS-DPAZUAY-2023-0291-M de 15 de febrero de 2023, remitió el memorando IESS-CPPSSA-2023-1031-M de 15 de febrero de 2023, suscrito por la Responsable de Gestión Financiera, Compras Públicas de la CPPSSA, Azuay, en el cual indicó que la Coordinación de Salud no ha registrado ingreso de valores del contratista.

La falta de implementación de las recomendaciones 4 y 6 del informe DR2-DPA-0060-2018 por parte de la Arquitecta - Administradora del Contrato IESS-PG-2016-0237-C y el Ingeniero Civil - Jefe de la Fiscalización Temporal del Contrato IESS-PG-2016-0237-C, en funciones entre el 1 de enero de 2018 y el 22 de abril de 2019, fecha de

Quince y siete de

suscripción del Acta Entrega Recepción Definitiva, quienes suscribieron el acta sin observar los valores correspondientes a las planillas "RUBROS NUEVOS", "PLANILLA #4", "PLANILLA #3"; ocasionó que no se recuperen los rubros cancelados al contratista, que persistan las deficiencias reveladas y no se mejore el control interno de la entidad.

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

Con oficios 0158 y 0159-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 del 11 de abril de 2023, se comunicaron resultados provisionales a la Arquitecta - Administradora y al Ingeniero Civil - Jefe de la Fiscalización Temporal del Contrato IESS-PG-2016-0237-C, recibiendo la siguiente respuesta:

La Arquitecta - Administradora del Contrato IESS-PG-2016-0237-C con memorando IESS-SDNIE-2023-0592-M de 17 de abril de 2023, remitió en relación a las recomendaciones 4 y 6, el oficio IESS-ADM-CSC-2016-001-2023 de 28 de marzo de 2023, en el cual solicitó al Contratista se devuelvan los valores señalados en la reliquidación económica del contrato, con los intereses generados hasta marzo de 2023; así también, incluyó el oficio BYC2023-AU0410 de 10 de abril de 2023, en el cual el referido contratista hizo referencia al oficio IESS-ADM-CSC-2016-014 de 7 de septiembre de 2018, con el cual la Administradora expuso que, la reliquidación económica se realizará previa recepción definitiva de la obra, el mismo que sería habilitante para suscribir el Acta de Entrega Recepción Definitiva.

Lo expuesto por la servidora ratifica lo comentado por Auditoría, debido a que el Acta de Entrega Recepción Definitiva fue suscrita el 22 de abril de 2019; sin evidenciar la devolución de los valores correspondientes a las planillas "RUBROS NUEVOS", "PLANILLA #4", "PLANILLA #3" citados en el informe.

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados efectuada el 5 de mayo de 2023, se recibió las siguientes respuestas:

La Arquitecta – Administradora del Contrato IESS-PG-2016-0237-C con memorando IESS-SDNIE-2023-0738-M de 10 de mayo de 2023, remitió documentación revelada

Buena tarde 7 octubre 2023

en la respuesta a la comunicación de resultados; por lo que, no modifica lo comentado por auditoría.

El Ingeniero Civil - Jefe de la Fiscalización Temporal del Contrato IESS-PG-2016-0237-C, con comunicación de 10 de mayo de 2023, mencionó:

*“... **En el desempeño de mis obligaciones**..., he realizado todas las acciones necesarias para hacer cumplir todas y cada una de las obligaciones derivadas del mismo en la etapa de ejecución, así como he reportado oportunamente los informes requeridos los (sic) las autoridades y a su debido tiempo acerca de la ejecución del contrato y participando en las entregas recepción provisional y definitiva (...).”*

Lo citado por el servidor ratifica lo comentado por auditoría, por cuanto a la fecha de la conferencia final de lectura del informe, no se evidenció la devolución de los valores correspondientes a las planillas “RUBROS NUEVOS”, “PLANILLA #4”, “PLANILLA #3” citados en el informe.

Informe DPCH-0002-2018

El informe fue emitido como producto del examen especial “a las fases preparatoria, precontractual y contractual de los procesos de contratación pública para la adquisición de bienes y servicios incluidos los de consultoría, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, su recepción, distribución y uso; facturación y planillaje de las actividades médicas producidas y gastos de gestión, del anterior Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital Riobamba, actual Hospital General Riobamba del IESS”; por el período comprendido entre el 1 de agosto de 2015 y el 31 de marzo de 2018, aprobado por el Subcontralor de Auditoría el 21 de diciembre de 2018, el mismo que fue puesto en conocimiento por la Directora Provincial de Chimborazo al Director Administrativo del Hospital General de Riobamba (HGR), encargado, mediante oficio 1334 DPCH-AE de 23 de mayo de 2019.

El Director Administrativo HGR, encargado, con memorando IESS-HG-RI-DA-2019-3332-M de 20 de junio de 2019, puso en conocimiento a los responsables del cumplimiento de las recomendaciones del informe, con el propósito de que sean aplicadas de manera inmediata.

Diez y nueve de junio

El Planificador - Coordinador de la Comisión de Seguimiento de la Dirección General, conforme la delegación del Director General del IESS a través de Resolución Administrativa IESS-DG-2018-002-REDQ de 5 de octubre de 2018; con memorando IESS-DG-2020-0099-M de 13 de enero de 2020, solicitó al Director Administrativo HGR, encargado, remitir información de la implementación de las 38 recomendaciones constantes en el informe, determinando que las recomendaciones 9, 25, 29 y 30 se encuentran no cumplidas, así:

Recomendación 9

“... Contratos publicados en el Portal Compraspúblicas (sic), con posterioridad a los tiempos determinados en la normativa.- A la Directora Administrativa.- 9. Dispondrá y vigilará que el Abogado remita oportunamente los contratos de las adquisiciones de bienes y servicios legalizados a la Coordinadora de la Unidad de Abastecimientos, para su publicación oportuna en el Portal de Compraspúblicas (sic) (...).”

Situación actual:

El Director Administrativo HGR, encargado, con memorando IESS-HG-RIO-DA-2023-0640-M de 3 de febrero de 2023, remitió una matriz con el detalle de los procesos de contratación realizados entre el 21 de diciembre de 2018 y el 31 de diciembre de 2022, fechas correspondientes a la aprobación del informe DPCH-0002-2018 y fin de la presente acción de control, para la verificación del cumplimiento de la recomendación 9, se consideraron los procesos realizados mediante Subasta Inversa Electrónica, determinando las siguientes observaciones:

Procesos	RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN			CONTRATO		Número de días Elaboración Contrato	PORTAL DE COMPRAS PÚBLICAS	
	Número	Fecha	Plazo de elaboración del Contrato (días)	Número	Fecha		Fecha de publicación contrato	> 5 días Art. 20 Resolución 0000072
SIE-HIESSRIO-58-2019	UPC-313-2019-Hospital General Riobamba	2019-10-03	15	HIESS RIO-AJ-53-2019	2019-10-15	12	2019-10-25	10
SIE-HIESSRI-114-2019	UCP-630-2019-Hospital General Riobamba	2019-12-20	15	HIESS RIO-AJ-001-2020	2020-02-07	49	2020-02-13	6

Sesent

SIE-HIESSRI-108-2020	IESS-HG-RI-DA-2021-0037-R	2021-01-27	15	HIESSRIO-AJ-001-2021	2021-02-05	9	2021-02-22	17
SIE-HIESSRIO-11-2021	IESS-HG-RI-DA-2021-0138-R	2021-06-21	15	HIESSRIO-AJ-048-2021	2021-07-08	17	2021-07-15	7
SIE-HIESSRIO-10-2021	IESS-HG-RI-DA-2021-0154-R	2021-07-07	15	HIESSRIO-AJ-59-2021	2021-07-27	20	2021-08-10	14
SIE-HIESSRIO-46-2021	IESS-HG-RI-DA-2021-0282-R	2021-09-22	15	HIESSRIO-AJ-088-2021	2021-10-14	22	2021-10-21	7
SIE-HIESSRIO-68-2021	IESS-HG-RI-DA-2021-0321-R	2021-10-28	15	HIESSRIO-AJ-97-2021	2021-11-05	8	2021-11-11	6
SIE-HG-RI-034-2022	IESS-HG-RI-DA-2022-0151-R	2022-05-10	15	HIESSRIO-AJ-32-2022	2022-06-03	24	2022-06-06	3
SIE-RE-HGR-024-2022	IESS-HG-RI-DA-2022-0170-R	2022-05-16	15	HIESSRIO-AJ-43-2022	2022-06-09	24	2022-06-14	5
SIE-RE-HGR-048-2022	IESS-HG-RI-DA-2022-0206-R	2022-06-15	15	HIESSRIO-AJ-61-2022	2022-07-08	23	2022-07-11	3

De lo expuesto, se evidenció que el Abogado no remitió los contratos de las adquisiciones de bienes y servicios legalizados hasta antes de los 15 días de su solicitud; así como, no se publicó en el Portal de Compras Públicas, la documentación de sustento de los procesos dentro de los cinco días posteriores a su suscripción, en cumplimiento de lo establecido en el Art. 20 de la Codificación y Actualización de las Resoluciones Emitidas por el Servicio Nacional de Contratación Pública emitida con resolución RE-SERCOP-2016-0000072.

El Director Administrativo del Hospital General de Riobamba, encargado, en funciones entre el 4 de abril de 2019 y el 2 de febrero de 2021, con comunicación de 17 de abril de 2023, citó documentos con los cuales se dispuso al abogado cumplir con la recomendación; sin embargo, no remitió documentación con la cual supervisó que esta se cumpla.

Serenita y uno el

Con oficios 0093, 0094 y 0096-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 17 de marzo de 2023, se requirió a los Directores Administrativos del HGR, encargados, información del cumplimiento de la recomendación 9, sin recibir respuesta.

La falta de implementación de la recomendación 9 del informe DPCH-0002-2018, por parte del Director Administrativo del Hospital General de Riobamba, encargado, en funciones entre el 4 de abril de 2019 y el 2 de febrero de 2021; los Directores Administrativos del Hospital General – Riobamba, encargados; en funciones entre el 3 de febrero y el 17 de agosto de 2021; entre el 18 de agosto de 2021 y el 7 de marzo de 2022; y, entre el 8 de marzo y el 23 de septiembre de 2022, quienes no vigilaron que el Abogado remita los contratos de las adquisiciones de bienes y servicios legalizados durante los 15 días posteriores a su solicitud; así como, no supervisaron que la documentación de sustento de los procesos se publiquen dentro de los cinco días posteriores a su suscripción en el Portal del SERCOP; ocasionó que la información de los contratos celebrados no se encuentre disponible para los usuarios internos y externos conforme la resolución RE-SERCOP-2016-0000072, que persistan las deficiencias reveladas y no se mejore el control interno de la entidad.

Recomendación 25

*“... **Provisión de gas medicinal a domicilio.- A la Directora Administrativa.-** 25. Dará seguimiento a las exposiciones que efectúen por escrito los usuarios del gas medicinal y a los reportes emitidos por el Coordinador de Servicios Generales u otro servidor responsable del seguimiento de las encuestas de satisfacción de la atención de pacientes domiciliarios, a fin de verificar que se cumplan con las condiciones y cláusulas determinadas en los pliegos y en el contrato, adoptando las medidas correctivas oportunas que requieran (...).”*

Situación actual:

Los Directores Administrativos HGR, encargados, en sus respectivos períodos de gestión, suscribieron los contratos **HIESSRIO-AJ-001-2020**, **HIESSRIO-AJ-001-2021** y **HIESSRIO-AJ-010-2022** el 7 de febrero de 2020, 5 de febrero de 2021 y 14 de febrero de 2022, en su orden, para la adquisición de gas medicinal, en los cuales en la **Cláusula Décima.- DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO**, constó la designación del Jefe de Servicios Generales, la Bioquímica Farmacéutica del HGR y al Auxiliar de Mantenimiento del HGR, como Administradores, responsables de velar por el cabal cumplimiento de los contratos antes citados.

Sevente y dos M

Los referidos servidores fueron comunicados con la designación como Administradores de Contrato, por la Responsable de la Unidad de Compras Públicas, con memorando IESS-HG-RI-CP-2020-0340-M de 17 de febrero de 2020 y por los Asesores Legales, con memorandos IESS-HG-RI-AL-2021-0123-M de 8 de febrero de 2021 e IESS-HG-RI-AL-2022-0089-M de 14 de febrero de 2022.

Es importante indicar que en las cláusulas contractuales o en la comunicación de designación de Administradores de contrato, no se identificó que, entre sus obligaciones conste realizar encuestas de satisfacción a los pacientes domiciliarios del gas medicinal o se les haya informado del cumplimiento de la recomendación 25.

De lo antes expuesto, se evidenció que los Directores Administrativos del Hospital General Riobamba, encargados, no pusieron en conocimiento del Coordinador de Servicios Generales u otro servidor responsable, para que realice el seguimiento de las encuestas de satisfacción de la atención a los pacientes domiciliarios.

Con oficios del 0063 al 0065-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 1 de marzo de 2023, se requirió a los Directores Administrativos del HGR, encargados, información del cumplimiento de la recomendación, sin recibir respuesta.

La falta de implementación de la recomendación 25 del informe DPCH-0002-2018 por parte del Director Administrativo del Hospital General de Riobamba, encargado, en funciones entre el 4 de abril de 2019 y el 2 de febrero de 2021; los Directores Administrativos del Hospital General – Riobamba, encargados, en funciones entre el 3 de febrero y el 17 de agosto de 2021; y, entre el 18 de agosto de 2021 y el 7 de marzo de 2022, quienes no pusieron en conocimiento al Coordinador de Servicios Generales u otro servidor responsable, para que realice el seguimiento de las encuestas de satisfacción de la atención a los pacientes domiciliarios; ocasionó que se desconozca la calidad del servicio brindado por el contratista a los pacientes domiciliarios, que persista la deficiencia revelada y no se mejore el control interno de la entidad.

Recomendaciones 29 y 30

“...Adquisiciones recurrentes mediante el procedimiento de ínfima cuantía.- A la Directora Administrativa.- 29. Autorizará y controlará las adquisiciones de medicamentos, dispositivos e insumos médicos a través del

Secretaría

mecanismo de ínfima cuantía, verificando que estas no sean constantes y recurrentes durante el ejercicio fiscal y que en conjunto no superen los montos máximos establecidos para las contrataciones, lo que permitirá obtener ofertas y oportunidades de mejor costo para la entidad, debiendo realizar previamente el análisis para considerarlas anualmente en la planificación institucional y consolidar los requerimientos para realizar la adquisición según los mecanismos de contratación pública. - **A la Coordinadora de la Unidad de Abastecimientos.-** 30. Verificará y supervisará que las adquisiciones sean programadas y planificadas anualmente, evitando que sean recurrentes (...)."

Situación actual:

El Director Administrativo HGR, encargado, con memorando IESS-HG-RI-DA-2023-0640-M de 3 de febrero de 2023, remitió una matriz con el detalle de los procesos de contratación realizados entre el 21 de diciembre de 2018 y el 31 de diciembre de 2022, fechas correspondientes a la aprobación del informe DPCH-0002-2018 y fin de la presente acción de control, para la verificación del cumplimiento de las recomendaciones 29 y 30, de los cuales se consideraron procesos de contratación, realizados mediante Ínfima Cuantía, observándose lo siguiente:

VALOR ÍNFIMA 2019		7 105,88 USD		
FECHA DE ADQUISICIÓN (BIEN - SERVICIO)	OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO DE PROCESO DE CONTRATACIÓN	VALOR USD	PAC
2019-11-30	AZITROMICINA	IC-HIESSRIO-195-2019	5 646,42	VALOR NO PLANIFICADO
2019-06-30	Azitromicina Sólido oral 500 mg Caja x blister/ristra. No envases hospitalarios	IC-HIESSRIO-69-2019	2 325,00	VALOR NO PLANIFICADO
2019-12-10	CABERGOLINA 0,5 MG SOLIDO ORAL	IC-HIESSRIO-235-2019	7 100,40	VALOR PLANIFICADO
2019-06-30	Cabergolina Sólido oral 0,5 mg Caja x blister/ristra/frasco (dosis personal). No envases hospitalarios	IC-HIESSRIO-04-2019	1 890,00	VALOR NO PLANIFICADO
2019-11-18	CLONAZEPAM 2MG	IC-HIESSRIO-180-2019	6 938,45	VALOR NO PLANIFICADO
2019-04-17	Clonazepam Sólido oral 2 mg Caja x blister/ristra. No envases hospitalarios	IC-HIESSRIO-34-2019	2 700,00	VALOR NO PLANIFICADO
2019-12-30	CLORURO DE SODIO 0,9% LIQUIDO PARENTERAL 100ML	IC-HIESSRIO-264-2019	5 330,50	VALOR NO PLANIFICADO
2019-05-30	Cloruro de sodio Líquido parenteral 0,9 % Envase plástico flexible y autocolapsible x 100 mL	IC-HIESSRIO-31-2019	7 052,00	VALOR PLANIFICADO
2019-06-25	FLUTAMIDA 250 MG SOLIDO ORAL	IC-HIESSRIO-64-2019	4 800,00	VALOR NO PLANIFICADO
2019-12-09	FLUTAMIDA 250MG SOLIDO ORAL	IC-HIESSRIO-229-2019	4 609,50	VALOR PLANIFICADO
2019-06-20	POLIDOCANOL 3% LIQUIDO PARENTERAL	IC-HIESSRIO-92-2019	7 072,00	NO PAC
2019-12-04	POLIDOCANOL 3% LIQUIDO PARENTERAL	IC-HIESSRIO-219-2019	2 067,00	NO PAC

Seguente cuadro

VALOR ÍNFIMA 2020	7 099,68 USD			
FECHA DE ADQUISICIÓN (BIEN - SERVICIO)	OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO DE PROCESO DE CONTRATACIÓN	VALOR USD	PAC
2020-01-03	MAGALDRATO MAS SIMETICONA	IC-HIESSRIO-142-2019	5 875,71	NO PAC
2020-11-27	MAGALDRATO CON SIMETICONA (HIDROXIDO DE Al Y MG) LIQUIDO ORAL	IC-HIESSRIO-106-2020	5 929,54	VALOR PLANIFICADO

De lo antes expuesto, se evidenció que el Director Administrativo, autorizó adquisiciones de medicamentos bajo Ínfima Cuantía que no estuvieron considerados en los PAC 2019 y 2020, además fueron adquisiciones que sobrepasaron el valor máximo de adquisición, correspondiente a cada año por el mecanismo de Ínfima Cuantía.

La Auxiliar de Secretaría - Coordinadora de la Unidad de Abastecimientos Hospital General Riobamba, en funciones entre el 17 de abril de 2019 y el 10 de marzo de 2021, mediante correo electrónico de 10 de abril de 2023, adjuntó la comunicación de 10 de abril de 2023, en la cual citó los procesos realizados bajo el mecanismo de Ínfima Cuantía, los mismos que contaron con la certificación PAC e indicó que estos fueron analizados técnicamente por cada área requirente y autorizados por la máxima autoridad; sin embargo, no puso en alerta a la máxima autoridad que la adquisición de medicamentos realizados por ínfima cuantía sobrepasaban los límites establecidos por el SERCOP.

El Director Administrativo del Hospital General de Riobamba, encargado, en funciones entre el 4 de abril de 2019 y el 2 de febrero de 2021, con comunicación de 17 de abril de 2023, mencionó la normativa referente a los derechos a la salud y para la aplicación de los mecanismos de Ínfima Cuantía, además hizo referencia a los informes de 28 de agosto de 2019 y 23 de junio de 2020, del Comité de Farmacología para la Reprogramación de medicamentos para los períodos septiembre 2019 a junio 2020 y segundo semestre de 2020, en los cuales presentaron la justificación de la necesidad de reprogramación de medicamentos. En ese sentido, con Informes Técnicos IT-SDNPSS-CNM-2019-08-0357 e IT-SDNPSS-CNM-2020-07-0489, la Coordinación Nacional de Medicamentos, aprobó las reprogramaciones de fármacos 2019 y 2020, y señaló los informes favorables para las reformas a los PAC 2019 y 2020, en los cuales se incluyeron los procesos por ínfima cuantía; sin embargo, no

Sesenta y cinco

mencionó los motivos por los cuales se adquirieron medicamentos que no estuvieron programados en el PAC y que sobrepasaron los límites establecidos por el SERCOP.

La falta de implementación de las recomendaciones 29 y 30 del informe DPCH-0002-2018, por parte del Director Administrativo del Hospital General de Riobamba, encargado, en funciones entre el 4 de abril de 2019 y el 2 de febrero de 2021, quien autorizó, no controló ni verificó que las adquisiciones de medicamentos, dispositivos e insumos médicos, realizados a través del mecanismo de ínfima cuantía, no sean constantes y recurrentes durante los años 2019 y 2020; así también, la Auxiliar de Secretaría - Coordinadora de la Unidad de Abastecimientos Hospital General Riobamba en funciones entre el 17 de abril de 2019 y el 10 de marzo de 2021, quien no verificó ni supervisó que las adquisiciones sean programadas y planificadas anualmente, evitando que sean recurrentes; ocasionó que no se obtengan ofertas y oportunidades de mejor costo para la entidad, debiendo realizar previamente el análisis para considerarlas anualmente en la planificación institucional y consolidar los requerimientos para realizar la adquisición según los mecanismos de contratación pública, que persistan las deficiencias reveladas en el informe; y, consecuentemente, no se mejore el control interno de la entidad.

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

Con oficios desde el 0181 hasta el 0184-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 14 de abril de 2023, 0218 y 0219-0001-DNA7-SySS-IESS-AI-2023 de 20 de abril de 2023, se comunicaron resultados provisionales a los Directores Administrativos del Hospital General Riobamba, encargados; y, a la Auxiliar de Secretaría - Coordinadora de la Unidad de Abastecimientos Hospital General Riobamba, recibiendo la siguiente respuesta:

El Director Administrativo del Hospital General de Riobamba, encargado, en funciones entre el 4 de abril de 2019 y el 2 de febrero de 2021, con comunicación de 25 de abril de 2023, informó respecto a la recomendación 9, que dispuso al abogado cumplir con la recomendación, no obstante, no se implementó; respecto a la recomendación 25,

Sacrista y seis M

remitió encuestas del año 2019; sin embargo, el contrato citado en el comentario es de 7 de febrero de 2020; por lo que, lo expuesto por el servidor no modifica lo revelado por auditoría, por cuanto no supervisó ni controló que el abogado remita de forma oportuna los contratos de las adquisiciones de bienes y servicios legalizado ni puso en conocimiento del Coordinador de Servicios Generales u otro servidor responsable, para que realice el seguimiento de las encuestas de satisfacción de la atención a los pacientes domiciliarios.

Conclusión

De las 108 recomendaciones analizadas, se determinó que 68 se cumplieron, 4 no fueron aplicables, 21 no fueron analizadas, 3 se cumplieron parcialmente; y, 12 no se cumplieron, debido a que los servidores responsables de su implementación no efectuaron las acciones administrativas relacionadas con los hechos relatados y, no tomaron acciones destinadas a subsanar las observaciones establecidas que permitan cumplir las recomendaciones emitidas; lo que ocasionó que, se desconozca si los valores de las notas de crédito fueron comprobados y utilizadas acorde a su origen; que, no se cuenten con respaldos organizados, identificados, de fácil ubicación y utilización para los diferentes usuarios; que, el CCQAHDNT no cuente con los permisos de construcción que les permita reanudar los trabajos que se suspendieron y, no se brinde el servicio de salud a los afiliados del sector; que, no se precautelen los intereses institucionales y no se cumplan con las obligaciones contractuales entre las partes; que, no se recuperen los valores de las glosas; que, no se recuperen los rubros cancelados al contratista del Contrato IESS-PG-2016-0237-C; que, la información de los contratos celebrados en el HGR no se encuentre disponible para los usuarios internos y externos conforme la resolución RE-SERCOP-2016-0000072; que, se desconozca la calidad del servicio de gas medicinal, brindado por el contratista a los pacientes domiciliarios; que, no se obtengan ofertas y oportunidades de mejor costo para la entidad, debiendo realizar previamente el análisis para considerarlas anualmente en la planificación institucional y consolidar los requerimientos para realizar la adquisición según los mecanismos de contratación pública; que, persistan las deficiencias reveladas y, consecuentemente, no se mejore el control interno de la entidad.

Sección 15 de M

Hechos subsecuentes

Informe DNAI-AI-0373-2018 - Recomendaciones 6, 9 y 10

El Director Administrativo del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Norte Tarqui, encargado, con memorando IESS-HD-NT-2023-0437-M de 2 de marzo de 2023, puso en conocimiento el memorando IESS-HD-NT-2023-0214-M de 31 de enero de 2023, con el cual designó a la Oficinista del CCQAHDNT como la nueva Administradora de los Contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014, debido a que el Administrador designado en los contratos falleció el 11 de febrero de 2021, para que obtenga los permisos municipales de las obras nuevas o adicionales y así culminar con las obras iniciadas en los objetos de los contratos CAAN-040-2014 y CAAN-047-2014.

Informe DNAI-AI-0368-2018 - Recomendación 7

La Directora Provincial El Oro, con memorando IESS-DPO-2023-0638-M de 17 de febrero de 2023, adjuntó los memorandos IESS-UPCCO-2023-0765, 0766, 0769 y 0771-M de 16 de febrero de 2023, con los cuales insistió en la generación de las obligaciones correspondientes, solicitó los expedientes respectivos y la generación de las planillas.

Informe DNAI-AI-0473-2018 - Recomendación 6

El Director Administrativo del CESJ, encargado, con oficio IESS-CE-SJ-2023-0004-O de 27 de enero de 2023, solicitó al Registrador de la Propiedad del Distrito Metropolitano de Quito, los Certificados de Ventas Totales de cada una de las escrituras para obtener indicios del nacimiento del predio 213570, así como, para actualizar el área gráfica del predio.

Recomendaciones

Al Director General

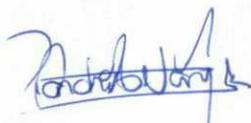
1. Dispondrá y controlará al Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General del IESS, elabore un cronograma con las recomendaciones incumplidas,

Se cuenta 7 oclos 21

no analizadas y parcialmente cumplidas, con el detalle de las mismas, responsables de su cumplimiento, plazo y medios documentales de verificación; con la finalidad de realizar su seguimiento y asegurar el cumplimiento de las recomendaciones.

2. Dispondrá al Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General del IESS, que conjuntamente con los Responsables de Talento Humano de todas las dependencias que forman parte del IESS a nivel nacional, de existir cambios de autoridades y de los Responsables del cumplimiento de las recomendaciones, se comunique a los servidores entrantes, con la finalidad de que se adopten medidas para su cumplimiento.

Sesenta y nueve



Ing. Francisco Xavier Naranjo Hidalgo

Auditor Interno Jefe IESS