

## INFORME DE AUDITORIA DE GESTION

### CAPITULO I

#### ENFOQUE DE LA AUDITORÍA

##### MOTIVO

La Auditoria de Gestión "A los procesos de elaboración, ejecución y evaluación de Planes Estratégicos y Operativos en Pichincha, Azuay y Carchi, en el período 1 de enero al 31 de diciembre del año 2005", se realizó en cumplimiento del Plan de Control correspondiente al año 2006 y de la Orden de Trabajo N° 51000000.048.06 de 28 de agosto de 2006, suscrita por el Auditor Interno Jefe.

##### OBJETIVOS

- Evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos de elaboración, ejecución y evaluación de Planes Estratégicos y Operativos en las Direcciones Provinciales de Pichincha, Azuay y Carchi.
- Verificar el cumplimiento de la normativa general relativa a Proyectos y Programas en los niveles institucionales relacionados con los Planes Estratégicos y Operativos.
- Proponer mejoras a los procesos relacionados con la gestión de la Planificación institucional.

##### ALCANCE

Analizamos los procesos de elaboración, ejecución y evaluación de los Planes Estratégicos y Operativos de las Direcciones Provinciales de Pichincha, Azuay y Carchi, desde 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2005.

##### ENFOQUE

Auditoria orientada hacia el cumplimiento de la normativa vigente, eficacia en el logro de los objetivos provinciales planteados; la eficiencia y economía en el uso de recursos utilizados en las acciones relativas a la Planificación Estratégica y Operativa del año 2005; y, el grado de cumplimiento y satisfacción de los macro objetivos institucionales en cuanto a planificación.

##### COMPONENTES AUDITADOS

En las dependencias auditadas relacionadas con los Planes Institucionales Estratégico y Operativo 2005, se analizó y evaluó los siguientes componentes:

- Elaboración,
- Ejecución,
- Seguimiento y evaluación.



## **INDICADORES UTILIZADOS**

Si bien el documento Planificación Estratégica Institucional 2004 – 2008, contempla en los formatos de matrices para cada Unidad, la determinación de indicadores globales, funcionales y específicos, que relacionan variables y cifras con los objetivos y metas cuantitativas y cualitativas propuestas; sin embargo, el grado de realización de los procesos de la planificación, determina que han existido únicamente como referentes teóricos informales, no han sido utilizados en la práctica, y no se han generado resultados concretos y confiables.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned to the left of the main text block.

## CAPITULO II

### INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

#### MISIÓN

El artículo 17 de la Ley de Seguridad Social, establece que: *“El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley”.*

#### VISIÓN

“Para el 2008, en respuesta a los problemas y necesidades de la población afiliada, debemos ser una aseguradora articulada, líder en cubrir las contingencias de Invalidez, Vejez, Muerte y Fondo Mortuorio, con servicios oportunos y de calidad, con recurso humano calificado y eficiente”.

#### FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS (FODA):

##### FORTALEZAS:

- La experiencia y capacitación recibida en talleres y seminarios por parte de funcionarios representantes de las dependencias institucionales de los seguros y Direcciones Provinciales incluidas en el ejercicio de planificación.
- La existencia de una Unidad técnica la Dirección de Desarrollo Institucional encargada de formular, consolidar, dar asistencia y apoyo para el cumplimiento del Plan Estratégico institucional.

##### OPORTUNIDADES:

- Fomentar y consolidar una cultura de planificación Estratégica y Operativa en todos los niveles institucionales.
- Cambiar la imagen institucional mediante la modernización de su infraestructura, sus sistemas de gestión y la entrega oportuna y eficiente de prestaciones y servicios a sus clientes.
- Optimizar: la recaudación de ingresos, la cobertura de población afiliada y el índice de satisfacción del cliente.

##### DEBILIDADES:

- Dinámica muy alta de cambios de Directivos, Ejecutivos, Técnicos contratados y líderes internos.
- Insuficiente participación e involucramiento de personal institucional.
- Insuficiente capacitación y difusión de la planificación estratégica Institucional.
- Insuficiente integración entre el Proyecto de Modernización del IESS (PNUD)
- Dependencia de datos y sistemas de la antigua plataforma del Host IBM 390.
- Ausencia de uso de indicadores de gestión.



- Inadecuada estructura y funcionamiento de la Dirección de Desarrollo Institucional.
- Falta de acciones y decisiones oportunas de la superioridad Institucional

#### **AMENAZAS:**

- Injerencia política en el IESS.
- Desprestigio institucional.
- Insuficiente personal técnico propio del IESS.

#### **BASE LEGAL.-**

- Constitución Política de la República del Ecuador.
- Ley de Seguridad Social, promulgada en el Suplemento del Registro Oficial N° 465 de 30 de noviembre del 2001.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, publicada en el Suplemento del Registro Oficial N° 595 del 12 de junio del 2002.
- Normas de Control Interno, en vigencia a partir octubre 10 de 2002 con la emisión de la edición especial N° 6.
- Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Resolución N° CD 021 de 2003.10.13.

#### **ESTRUCTURA ORGÁNICA - FUNCIONAL**

Para el cumplimiento de sus funciones el Instituto tiene entre sus niveles estructurales:

En el nivel de Gobierno y Dirección Superior:  
Consejo Directivo, la Dirección General y las Direcciones Provinciales.

En el Nivel de Dirección Especializada:  
La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar,  
La Dirección del Sistema de Pensiones,  
La Dirección General de Riesgos del Trabajo; y,  
La Dirección del Seguro Social Campesino.

En el nivel de Asistencia Técnica y Administrativa: entre otras, esta la Dirección de Desarrollo Institucional, que tiene la competencia y responsabilidad sobre la Planificación Estratégica Institucional.

Las responsabilidades inherentes a la planificación estratégica institucional están determinadas en el Reglamento Orgánico Funcional para el Consejo Directivo, Dirección General, Dirección de Desarrollo Institucional, Departamento de Presupuesto y Direcciones Provinciales.

#### **FINANCIAMIENTO**

El financiamiento de las actividades del IESS está previsto en la Ley de Seguridad Social artículo N° 4.



## **FUNCIONARIOS PRINCIPALES**

Ver Anexo N° 1

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a vertical line at the bottom.

## CAPITULO III

### RESULTADOS GENERALES

#### ELABORACION Y APROBACION DE PLANES ESTRATEGICOS.

La Norma de Control Interno N° 110-01 dice: "Las entidades y organismos del sector público tienen una misión que cumplir, para lo cual es necesario dictar las estrategias y objetivos para alcanzarlos..."

El art. 86 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, determina como responsabilidades de la Dirección de Desarrollo Institucional: "*1. La formulación del Plan Estratégico Institucional, en coordinación con los órganos y dependencias de la Institución, y la presentación al Director General, para su aprobación por el Consejo Directivo..*",

Por su parte, entre las Políticas Presupuestarias para el año 2005, se contempló una de carácter general que dispuso: "*La asignación de recursos económicos para el Presupuesto General de Operación y para el Fondo presupuestario Anual, se realizará considerando la Planificación Estratégica Institucional para el año 2005 (metas institucionales), los Planes Operativos anuales (Actividades institucionales y metas de cumplimiento); y, los límites financieros establecidos*". Contempló también una específica de egresos, que dispuso: "*El Consejo Directivo, las Direcciones: General, Económico Financiera, Servicios Corporativos, y Desarrollo Institucional; las Direcciones de los Seguros Generales de Pensiones, Riesgos del Trabajo, del Seguro Social Campesino y de Salud Individual y Familiar; así como las Direcciones Provinciales, las Unidades Médicas y la Jefatura de la Gestión Nacional de Montes de Piedad, velarán por la optimización de los recursos, tomando en cuenta el Plan Estratégico Institucional y los Planes Operativos Anuales, con miras a prestar un mejor servicios a los clientes externos (asegurados) e internos (empleados)*".

El 29 de diciembre del 2004 mediante oficio N° 63000000-2537-2004 la Directora de Desarrollo Institucional, presentó a los Vocales del Consejo Directivo y Director General del IESS, la Planificación Estratégica Institucional 2004 - 2008, para su conocimiento y aprobación.

El Consejo Directivo en sesión realizada el 1 de febrero del 2005, resolvió "encargar a la Dirección General la revisión de la Planificación Estratégica Institucional que sería aplicada para el período 2005 - 2008, a fin de establecer previa consulta a los miembros del Órgano de Gobierno, si la misma se encuentra enmarcada dentro de la misión, visión y objetivos del IESS", particular que fue comunicado al Director General el 2 de febrero del 2005 mediante oficio N° 11000000.138. El 22 de marzo del 2007, mediante oficio No. 51000000.AGPE.075, requerimos al Director General del IESS informe respecto del cumplimiento de esta disposición, sin que nuestro pedido haya sido atendido.

El 14 de febrero del 2005 mediante oficio N° 63000000-0286-2005 la Directora de Desarrollo Institucional insiste al Presidente del Consejo Directivo en el conocimiento y aprobación del Plan Estratégico Institucional presentado el 29 de diciembre del 2004.



Nuestras investigaciones revelan que el primer oficio fue remitido a la Dirección de Servicios Corporativos para que realice la revisión pedida por el Consejo, pese a no ser materia de la competencia de la referida Dirección, el Director de esta última, dejando constancia de que lo requerido no esta entre sus competencias, atiende lo solicitado y presenta sus observaciones en informe N° 62000000-079 de 23 de febrero del 2005, informe que el 8 de marzo del 2005 se ha remitido a la Dirección de Desarrollo Institucional con la sumilla “ DDI actualizar Plan Estratégico-56 FU”, paralelamente al Asesor con la sumilla “ favor preparar proyecto de informe para el CD-56 FU.”; La Dirección de Desarrollo Institucional no ha remitido a la Dirección General el Plan Estratégico actualizado, el Asesor de la Dirección General da atención mediante oficio N° 21000000-2022 de 05-06-07 emitiendo comentarios y observaciones para que realice actualización y ajustes al Plan; el segundo oficio que preguntó al Director General sobre el cumplimiento del encargo dispuesto por el Consejo Directivo, se ha sumillado el 15 de mayo del 2007 a la Dirección de Desarrollo Institucional, “Informar sobre trámite dado a la sumilla de 2005-03-08 en of. 62000000-079 de 2005-02-23”, es decir sobre la disposición de actualizar el Plan Estratégico en función de las observaciones realizadas.

El 9 de abril del 2007, mediante oficio N° 51000000.AGPE.080 dirigido a la Directora General del IESS, el Jefe de Equipo de esta auditoria, insistió sobre la respuesta respecto del cumplimiento del encargo realizado por el Consejo Directivo, oficio que ha sido trasladado a la Dirección de Desarrollo Institucional para que informe al respecto.

En conocimiento de que el 8 de noviembre del 2006 el Director General, mediante oficio Circular N° 12000000.3712, manifestó que “*Para el período 2004 – 2008 se encuentra aprobado el Plan Estratégico del IESS*”, el equipo de auditoria con oficio N° 51000000.AGPE-050 de 2007.01.02, requirió evidencia documental de la referida aprobación. En su respuesta realizada el 31 de enero del 2007, con oficio N° 12000000.0246, en lo pertinente señala que el Plan Estratégico ha sido conocido en sesiones del 31 de enero y 1 de febrero del 2005, sin contestar la pregunta de Auditoria en el sentido de que si el Plan Estratégico se encuentra o no aprobado.

En la verificación realizada al contenido de las actas correspondientes a las sesiones realizadas los días lunes 31 de enero y martes 1 de febrero del 2005, del Consejo Directivo, no encontramos la aprobación al Plan Estratégico, por lo que la afirmación del Director General de que el Plan Estratégico está aprobado, no se respaldó en evidencia documental.

Al referirse a la planificación estratégica y operacional, la legislación interna vigente establece el procedimiento de aprobación y define las instancias institucionales responsables de estos procesos, así:

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS, expedido mediante Resolución CD 021 de 13 de octubre del 2003, Art. 13.- Atribuciones, numeral 11 dice: “*El Consejo Directivo tiene a su cargo la aprobación del Plan Estratégico y Presupuesto General de Operaciones del IESS*”.



El artículo 10, de las responsabilidades de la Dirección General determina que le compete: *"La presentación al Consejo Directivo, del Plan Estratégico Institucional y de los respectivos planes operativos"*.

El Art. 86 Responsabilidades de la Dirección de Desarrollo Institucional, en los numerales 1 y 2 establece que: *"1. La formulación del Plan Estratégico Institucional, en coordinación con los órganos y dependencias de la Institución, y la presentación al Director General, para su aprobación por el Consejo Directivo; 2. La elaboración del informe de evaluación sobre el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional"*.

De la síntesis del trámite de presentación del Plan Estratégico Institucional 2004-2008 antes detallado se desprende:

1. No existe evidencia de la coordinación de la Dirección de Desarrollo Institucional con la Dirección Nacional Económica Financiera para la formulación y valoración del Plan Estratégico 2004-2008 que lo relacione e integre al Presupuesto institucional para el año 2005, previo al conocimiento de la Dirección General y aprobación del Consejo Directivo, lo que fue ratificado por el Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto.
2. La Dirección de Desarrollo Institucional, presenta un plan estratégico con un año de retraso, pues el referido documento es presentado el 29 de diciembre del 2004 para el periodo 2004 – 2008.
3. Al presentarse simultáneamente y en un solo documento el Plan Estratégico tanto a la Dirección General, cuanto al Consejo Directivo, se inobserva el numeral 1 del artículo 86 de la Resolución N° C.I. 021, que dispone a la DDI la presentación al Director General.
4. No existe evidencia de que la Dirección de Desarrollo Institucional haya actualizado el Plan en base de las observaciones realizadas y remitido el mismo a la Dirección General en cumplimiento a lo dispuesto el 8 de marzo del 2005.
5. El Director General no arbitró medidas que exijan el cumplimiento de la disposición del Consejo Directivo de 2 de febrero del 2005.
6. El Consejo Directivo conoció en dos oportunidades la existencia del Plan Estratégico preparado por la DDI, remitiéndolo a la Dirección General y sin que se haya arbitrado medidas para exigir el cumplimiento de su disposición previa la aprobación del Plan, según le ordena el Reglamento Orgánico Funcional en su artículo 13 numeral 11.

Al no haberse aprobado el Plan Estratégico Institucional, por el nivel competente, su contenido no fue de obligatoria aplicación y su cumplimiento no se hizo exigible, no se diseñaron estrategias ni se implementaron mecanismos de control para realizar seguimientos y evaluaciones, por lo tanto, la Planificación Institucional no ha constituido una herramienta técnica - administrativa, que permita evaluar su eficacia en el cumplimiento de los objetivos institucionales.



De otra parte, en nuestro análisis encontramos que en varios documentos como en acciones realizadas respecto de la Planificación Estratégica se hace referencia a diversidad de períodos y orígenes, tales como: Planificación Estratégica 2004 – 2008, Plan Plurianual de Gobierno 2003 – 2007, Taller de Planeamiento Estratégico 2005 – 2010 y Ejercicio de Planificación Estratégica 2006 – 2010. Esto evidencia la inconsistencia, ausencia de definición y orientación adecuada en la gestión de Planificación Institucional.

Lo comentado en el párrafo anterior ocasionó que la gestión institucional carezca de políticas y elementos orientadores. Las direcciones provinciales, ante la información no fundamentada de la Dirección General de que el Plan está aprobado, en unos casos enmarcaron sus actividades en ese Plan y en otros diseñaron sus propios objetivos y estrategias para alcanzarlos.

La Institución en el periodo analizado no dispuso de un plan estratégico, por cuanto los responsables de su elaboración y aprobación, en este caso el Director de Desarrollo Institucional y Directores Generales que actuaron en el período auditado, no cumplieron con las obligaciones que les impone la Resolución N° CI 021.

Lo comentado se ha producido por cuanto si bien la DDI, conforme lo dispone la Resolución CD 021, es responsable de la formulación y presentación del Plan Estratégico a la Dirección General, no dispone en su estructura de una unidad responsable de manera específica y permanente del proceso de planificación institucional, y tampoco se asignó esta responsabilidad a funcionarios de planta de la institución que se ocupe de su seguimiento y concreción, situación que se agravó con la alta rotación de los directivos de la DDI.

### **CONCLUSIÓN:**

El Plan Estratégico Institucional 2004-2008, no fue aprobado provocando que las acciones y esfuerzos institucionales sean aislados, insuficientes, y sin impactos significativos en la mejora de las prestaciones y servicios que otorga el IESS.

### **RECOMENDACIONES:**

#### **Al Presidente del Consejo Directivo del IESS.**

1. Dispondrá a los Directores del IESS: General, de Desarrollo Institucional, de los Seguros Generales de: Salud Individual y Familiar, Riesgos del Trabajo, Pensiones, Seguro Social Campesino, Direcciones: Económico - Financiera, de Servicios Corporativos, Actuarial, Procuraduría General y Secretaría General, Subdirector de Recursos Humanos y Directores Provinciales de: Pichincha, Guayas, Azuay, Tungurahua, Chimborazo, Manabí, Loja, Imbabura y el Oro, Unidades que han participado y constan en la Planificación Estratégica 2004 - 2008 que, presenten sus respectivos informes sumarios, concretos y puntuales de la gestión y cumplimiento del Plan Estratégico 2004 – 2008 y Operativo del año 2005, a efecto de confirmar el estado del Proceso de Planificación Institucional y en consecuencia disponer a la administración las acciones



necesarias inmediatas y prioritarias orientadas a retomar, definir y consolidar un verdadero proceso formal y permanente de Planificación Estratégica Institucional, que sea oportunamente conocido por la Dirección General y finalmente aprobado por el Consejo Directivo previo a su ejecución.

### **LA ENTREGA DE INFORMACIÓN POR PARTE DE FUNCIONARIOS Y EX FUNCIONARIOS PERMITE EL ESCLARECIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS HECHOS EXAMINADOS.**

Se requirió información a los responsables de nivel nacional y provincial, cuyas respuestas no han sido oportuna, completa y satisfactoriamente atendidos, pese inclusive a las insistencias realizadas, limitando la agilidad y cumplimiento de los objetivos de esta auditoria, conforme las referencias que a continuación se citan:

El 24 de noviembre del 2006 mediante of. N° 5100000.AGPE.015 se requirió información al ex Director de Desarrollo Institucional que ejerció funciones en el 2005, respecto del Plan Operativo Institucional 2005 y los informes de cumplimiento y evaluaciones que se hubieren realizado.

El 16 de febrero del 2007 mediante of. N° 5100000.AGPE.061, se le insiste al mencionado ex funcionario para que de respuesta a los antes citados oficios y se le formula un requerimiento complementario respecto de la aprobación de los Planes.

El 24 de noviembre del 2006 mediante of. N° 51000000.AGPE.014, se requirió al Subdirector de Servicios Informáticos que ejerció el cargo de Director de Desarrollo Institucional desde el 26 de abril de 2005 hasta el 7 de junio de 2005, informar sobre el cumplimiento y evaluaciones de Planes Operativos 2005.

El 2 de febrero del 2007 mediante of. N° 51000000.AGPE.060, se insiste al ex Director recientemente citado sobre su respuesta al of. 5100000.AGPE.014 de 24 de noviembre de 2006, y se le pide aportar con una evidencia documental de la aprobación del Protocolo de Requerimientos del Plan Estratégico Institucional 2004 – 2008 .

El 10 de marzo del 2007 mediante of. 51000000.AGPE.069, se requirió al mismo citado ex Director de Desarrollo Institucional, informar sobre la acción o trámite dado al of. N° 13000400 de 9 de febrero de 2006 con el que el Director Provincial del Carchi le ha remitido la matriz de seguimiento y evaluación del plan anual 2005.

El 10 de marzo del 2007 mediante of. N° 51000000.AGPE.070, se requirió al Director de Desarrollo Institucional en funciones, informar sobre la atención o trámite dado al of. N° 13000100-0042 de 16 de enero de 2004, dirigido por el Director Provincial del Azuay, y sobre el cual el Director General ha sumillado el 2 de febrero del 2004: “DDI atender”.

El 1 de febrero del 2007 mediante of. 51000000.AGPE.059, se insistió al Presidente del Consejo Directivo del IESS, dar respuesta al requerimiento formulado el 24 de noviembre del 2006 con of. 51000000.AGPE.012, respecto del conocimiento y aprobación del Plan Estratégico Institucional 2004 – 2008 por parte del máximo



organismo.

El 26 de febrero del 2007 mediante of. 51000000.AGPE.062, se insistió a la Directora del Seguro General de Salud Individual y Familiar, dar respuesta al of. 51000000.AGPE.046 de 18 de diciembre del 2006, para que informe sobre seguimientos o evaluaciones que en materia de su competencia se hubieren realizado sobre los Planes de las Direcciones Provinciales objeto de la auditoria.

El 26 de febrero del 2007 mediante of. 51000000. AGPE.063, se insistió al Director del Seguro de Riesgos del Trabajo, dar respuesta al of. 51000000.AGPE.049 de 18 de diciembre del 2006, para que informe sobre seguimientos o evaluaciones que en materia de su competencia se hubieren realizado sobre los Planes de las Direcciones Provinciales objeto de la auditoria.

El 26 de febrero del 2007 mediante of. 51000000.AGPE.064, se insistió al Director del Seguro de Pensiones, dar respuesta al of. 51000000.AGPE.047 de 18 de diciembre del 2006, para que informe sobre seguimientos o evaluaciones que en materia de su competencia se hubieren realizado sobre los Planes de las Direcciones Provinciales objeto de la auditoria.

El 21 de marzo del 2007 mediante of. 51000000.AGPE.074, se insistió al Director del Seguro Social Campesino, dar respuesta correcta al of. 51000000.AGPE.065 de 26 de febrero del 2007, para que diga si los informes o evaluaciones recibidas de las Direcciones Provinciales sujetas a examen, fueron objeto a su vez de evaluación o acción posterior en ese nivel nacional.

El 9 de abril del 2007 mediante oficio 51000000.AGPE.080, se insistió a la Directora General del IESS, dar respuesta al requerimiento realizado el 22 de marzo del 2007 mediante oficio N° 51000000.AGPE.075.

Pese a lo improbable de que nueva información cambie los resultados hasta ahora obtenidos en la auditoria, a fin de evitar omisiones y cumplir con el debido proceso, con fecha 4 de mayo del 2007, a fin considerar los aportes y respuestas que se entreguen en el informe final de este trabajo, se notificó y requirió información puntual relacionada con el objeto de la auditoria, a los siguientes ex funcionarios que han desempeñado cargos durante el periodo examinado:

Ex Presidente del Consejo Directivo, mediante oficios N° 51000000.AGPE.082 y 51000000.AGPE.086 del 4 de mayo de 2007, que actuó desde el 23 de septiembre de 2004 hasta el 4 de abril de 2005.

Ex Director General del IESS, mediante oficios N° 51000000.AGPE.084 y 51000000.AGPE.088 de 4 de mayo de 2007, que actuó desde 1 de febrero de 2005 hasta 11 de abril de 2005.

Ex Director General del IESS, mediante oficios N° 51000000.AGPE.083 y 51000000.AGPE.087 de 4 de mayo de 2007, que actuó desde 12 de abril de 2005 hasta 10 de julio de 2005.



Director General del IESS, mediante oficio N° 51000000.AGPE.075 de 22 de marzo de 2007 que actuó desde el 7 de agosto de 2005 hasta el 7 de abril de 2007.

A excepción del ex Presidente del Consejo que actuó desde el 6 de mayo de 2005 hasta el 9 de agosto de 2005, los mencionados funcionarios y ex funcionarios, no han dado atención ni respuestas a los requerimientos realizados por el Jefe de Equipo de esta auditoría.

El artículo 76 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, Obligación de remitir información.- establece que: “ *Las instituciones del Estado y sus servidores, así como los personeros y representantes de las personas jurídicas de derecho privado sometidas al control de la Contraloría General del Estado, en los términos previstos en la presente Ley, están obligadas a proporcionar a esta exclusivamente para fines del examen de auditoría, información sobre las operaciones o transacciones cuando les sean requeridas por escrito*”.

La falta de respuestas e información solicitada se debe a la ausencia de colaboración y diligencia de funcionarios y ex funcionarios a quienes se formuló los requerimientos, ocasionó limitaciones al cumplimiento de objetivos de esta Auditoría, por lo que los referidos funcionarios y ex funcionarios han incurrido en incumplimiento de lo que dispone el artículo 76 de la ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.

## **CONCLUSION**

La ausencia de información y evidencias ocasionada por la falta de atención y colaboración de algunos funcionarios y ex funcionarios limitó el cumplimiento de los objetivos de esta auditoría.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director General del IESS**

2. Dirigirá oficio circular a todos los responsables de Unidades Administrativas del IESS, recordándoles la obligatoriedad del cumplimiento oportuno del artículo 76 de la Ley Orgánica de la contraloría General del Estado que establece: “ *Las instituciones del Estado y sus servidores, así como los personeros y representantes de las personas jurídicas de derecho privado sometidas al control de la Contraloría General del Estado, en los términos previstos en la presente Ley, están obligadas a proporcionar a esta exclusivamente para fines del examen de auditoría, información sobre las operaciones o transacciones cuando les sean requeridas por escrito*”.

## **GENERACION Y USO DE INDICADORES DE GESTION.**

El documento Planificación Estratégica 2004 – 2008, en lo correspondiente a las Unidades, Dirección Provincial de Pichincha y Dirección Provincial del Azuay, y los proyectos elaborados por la Dirección Provincial del Pichincha como parte de su Plan Operativo para el segundo semestre del 2005, así como los realizados por la Dirección Provincial del Carchi, Unidad que no es parte del documento general de planificación,



siguiendo los objetivos generales institucionales; define indicadores o referencias numéricas, como instrumentos de control de gestión y herramientas de evaluación.

El análisis hizo evidente que al no haberse aprobado el Plan Estratégico 2004 - 2008 ni contado con un Plan Operativo Institucional para el año 2005 y no haberse ejecutado el proceso de planificación institucional, no se ha cumplido plenamente con los objetivos y estrategias planteadas y consecuentemente con la generación y uso de indicadores de gestión, resultantes del comportamiento de las variables y la comparación con los estándares propuestos.

Por tanto los resultados obtenidos determinaron que no existan condiciones para establecer con precisión y confiabilidad el grado de avance y calidad en la consecución de los objetivos, así como la utilización de indicadores de gestión, impidiendo medir la eficiencia, eficacia, economía y grado de satisfacción de los clientes.

### **CONCLUSIÓN:**

Los indicadores de gestión definidos en la Planificación Estratégica 2004 – 2008, no han constituido instrumento eficaz para evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados, en consecuencia en el año 2005, la superioridad institucional, Direcciones Nacionales, de los Seguros Generales y Direcciones Provinciales no contaron con herramientas de control y evaluación oportunos, suficientes y confiables como son los indicadores de gestión.

### **RECOMENDACIONES:**

#### **Al Director General del IESS**

3. Dispondrá al Director de Desarrollo Institucional que presente al Consejo Directivo un proyecto de creación de una Unidad o Grupo de Trabajo conformado por profesionales con el perfil adecuado para que asuma la gestión permanente del proceso de planificación institucional que incluya la capacitación, asistencia técnica, coordinación y supervisión de los grupos de trabajo o Comités de Gestión de Planificación de las Direcciones de los Seguros Generales y Direcciones Provinciales del IESS, particularmente en lo referente a la utilización y evaluación de indicadores de gestión.
4. Dispondrá a los Directores de los Seguros Generales y Directores Provinciales del IESS la conformación de Comités de Gestión de Planificación, conformados por funcionarios de alto nivel y con el perfil profesional adecuado, para que asuman la gestión de los procesos de ejecución y seguimiento de la Planificación Estratégica y Operativa de su correspondiente jurisdicción. La conformación de los Comités deberá ser informada a la Dirección General.



## **INTEGRACIÓN Y CONSISTENCIA ENTRE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA INSTITUCIONAL Y EL PRESUPUESTO DE OPERACIONES Y FONDO PRESUPUESTARIO ANUAL.**

Las Políticas Presupuestarias para el año 2005, entre las de carácter general, contempla que: *"La asignación de recursos económicos para el Presupuesto General de Operación y para el Fondo presupuestario Anual, se realizará considerando la Planificación Estratégica Institucional para el año 2005 (metas institucionales), los Planes Operativos anuales (Actividades institucionales y metas de cumplimiento); y, los límites financieros establecidos"*. Contempla también una específica de egresos, que dice: *" El Consejo Directivo, las Direcciones: General, Económico Financiera, Servicios Corporativos, y Desarrollo Institucional; las Direcciones de los Seguros Generales de Pensiones, Riesgos del Trabajo, del Seguro Social Campesino y de Salud Individual y Familiar; así como las Direcciones Provinciales, las Unidades Médicas y la Jefatura de la Gestión Nacional de Montes de Piedad, velarán por la optimización de los recursos, tomando en cuenta el Plan Estratégico Institucional y los Planes Operativos Anuales, con miras a prestar un mejor servicios a los clientes externos (asegurados) e internos (empleados)"*.

Mediante oficio N° 51000000-AGPE-070 del 16 de marzo del 2007, se solicitó al Jefe del Departamento Nacional de Presupuesto, informar si el Presupuesto del IESS del año 2005, se estructuró sobre la base del Plan Estratégico Institucional 2004 - 2008, recibiendo su respuesta en oficio N° 61110000-0273 del 19 de marzo del 2007, en la que expresa: *" Me permito señalar que, nunca se ha recibido en este Departamento documento alguno por parte de los directivos institucionales, que determine las metas y objetivos que se buscan plasmar y sirvan de base para la elaboración de las Pro formas Presupuestarias, por el contrario esta Unidad ha elaborado las políticas a seguirse para elaborar el documento señalado, para la firma del Director General"*.

Examinados los contenidos de las copias de los Presupuestos de Egresos para el año 2005 de la Direcciones Provinciales de Pichincha, Azuay y Carchi, proporcionados por el Jefe de Presupuesto, no se encuentra Partida presupuestaria alguna que haga relación o se refiera a la Planificación Estratégica Institucional 2004 - 2008, o la Operativa del año 2005.

Esta situación obedece tanto a que no se ha considerado la participación del Departamento de Presupuesto en las acciones y eventos relacionados con los planes elaborados y presentados al Consejo Directivo, y a que los Planes Institucionales Estratégico 2004-2005 y Operativo 2005 no fueron aprobados y obviamente no difundidos para que sean considerados en la formulación de pro forma presupuestaria 2005 y su posterior ejecución.

Este hecho ocasionó que el Presupuesto para el año 2005 se formule sin considerar la Política Presupuestaria de carácter general innumerada que dispuso que la asignación de recursos económicos para el presupuesto general de operación y fondo presupuestario anual, se realice teniendo en cuenta la Planificación Estratégica Institucional y el Plan Operativo Anual.



## CONCLUSION

No existió integración y consistencia entre la Planificación Estratégica y Operativa Institucional, el Presupuesto de Operaciones y Fondo Presupuestario Anual para el año 2005, y la ejecución de los mismos, sin optimizar la utilización de los recursos económicos empleados, afectando a la eficacia, eficiencia y economía de las actividades institucionales y al cumplimiento de sus objetivos.

## RECOMENDACIÓN

### Al Director General del IEES

5. Dispondrá:

5.1. Al Director de Desarrollo Institucional mantener la oportuna Coordinación con la Dirección Económica Financiera y el Departamento de Presupuesto para que las Planificaciones Institucionales Estratégica y Operativas Anuales contemplen las necesidades económicas y se aplique las políticas presupuestarias tanto para la asignación como para la utilización de recursos.

5.2. Dispondrá al Director Económico – Financiero, que difunda y vigile el cumplimiento de las Políticas Presupuestarias emanadas para el ejercicio presupuestario de cada año, en cuanto a la asignación de recursos económicos para el Presupuesto General de Operación y Fondo Presupuestario Anual, considerando la Planificación Estratégica y Operativa Institucional, como vehículo para velar por la optimización del uso de recursos con miras a prestar un mejor servicio a los clientes internos y externos.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS ESPECIFICOS POR COMPONENTE

#### ANTECEDENTES

El Reglamento Orgánico Funcional del IESS, en sus artículos 18, 19, 20 y 21, determina el nivel, la Competencia y las Responsabilidades de las Direcciones Provinciales y dependencias subordinadas de Pichincha, Azuay y Carchi, de acuerdo a su complejidad, definidas en cuatro niveles, para el cumplimiento de los objetivos institucionales en su circunscripción territorial.

El artículo 19 en su numeral 18 establece como responsabilidad de las Direcciones Provinciales: “La preparación y ejecución de los planes operativos anuales de reducción de la mora, incorporación de nuevos empleadores y afiliados y presentación de informes Trimestrales de resultados al Director General”.

La Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado en su artículo 77 literal b) del numeral 1, establece entre las atribuciones y obligaciones de las máximas autoridades,: “ *Disponer que los responsables de las respectivas unidades administrativas establezcan indicadores de gestión, medidas de desempeño u otros factores para evaluar el cumplimiento de fines y objetivos, la eficiencia de la gestión institucional y el rendimiento individual de los servidores*”.

Así mismo el literal b) del numeral 2 del artículo antes citado, prescribe como obligación de las autoridades y servidores de las unidades administrativas, : “ *establecer y utilizar indicadores de gestión, medidas de desempeño u otros factores para evaluar la gestión de la pertinente unidad y el rendimiento individual de los servidores y mantener actualizada la información*”.

A partir del conocimiento de los macro objetivos institucionales, tomado tanto de la participación en la elaboración de la Planificación Estratégica 2004 – 2008 como de las copias del Plan Estratégico dadas a conocer por el Director de Desarrollo Institucional encargado, mediante oficio circular N° 63000000-1275-2005 de 31 de mayo del 2005, con relativa informalidad y grado de involucramiento diferente, se han fijado objetivos y orientado sus esfuerzos al mejoramiento en la entrega de prestaciones, buscando concordancia con la misión institucional contenida en el artículo 17 de la Ley de Seguridad Social.

Las acciones realizadas y los resultados obtenidos en cada una de las Direcciones Provinciales objeto de la auditoria, han sido diferentes, debido a que no han sido producto de un proceso aprobado, consolidado y controlado de planificación institucional, particularmente en cuanto a la asistencia y evaluación que debió realizar el área técnica de competencia la Dirección de Desarrollo Institucional, y no se produjeron las condiciones y elementos suficientes que permitan establecer con oportunidad y exactitud, la eficiencia y eficacia de la ejecución y cumplimiento de objetivos y metas de los Planes Estratégico y Operativos.



## DIRECCION PROVINCIAL DEL AZUAY

### PLAN OPERATIVO PROVINCIAL.

La Dirección Provincial del Azuay de Nivel 3 por su complejidad, cuenta en su estructura con las Subdirecciones de Servicios al Asegurado y de Servicios Internos, para la administración de los procesos que permitan el cumplimiento de los objetivos institucionales. Los objetivos institucionales han sido establecidos en la Planificación Estratégica 2004 – 2008, Unidad Dirección Provincial 3 Azuay.

Mediante acciones administrativas anteriores al año 2005 se ha designado a varios funcionarios para que participen en talleres y eventos de capacitación orientados tanto a la formulación y elaboración de la planificación estratégica 2004 – 2008 y Operativas de los años posteriores, correspondiente a la Dirección 3 Provincial del Azuay, así como para que se encarguen del cumplimiento de las responsabilidades inherentes a la Planificación Estratégica, es decir para realizar el permanente seguimiento de la ejecución y las evaluaciones complementarias correspondientes; sin embargo el análisis de la documentación e información recopilada, no se encontró ninguna evidencia que indique o signifique que algún estamento, funcionario o grupo de funcionarios de la Dirección Provincial del Azuay ha realizado seguimiento a la ejecución y menos evaluación del cumplimiento de objetivos de los Planes Estratégico 2004 -2008 y Operativo del año 2005.

Los Planes Operativos encontrados para el año 2005, elaborados por las Subdirecciones de Servicios Internos y Servicios al Asegurado, si bien tienen una relación con los macro objetivos nacionales y provinciales del IESS enunciados en el Plan Estratégico 2004-2008, no son una desagregación o detalle de los mismos, si no que constituyen un listado de actividades o propósitos internos propios relacionados con sus funciones y responsabilidades y no tienen aprobación formal de autoridad o nivel superior.

Las acciones desarrolladas para la gestión del año 2005 y sus logros, se han dado en un marco de informalidad respecto del referente de la Planificación Estratégica u Operativa Institucional y Provincial, se expresan y reflejan en los informes de actividades que se han generado en formatos propios libres, que no han sido oportunamente integrados o consolidados, evaluados por los responsables de las principales áreas de gestión y elevados a la Autoridad Provincial; por lo tanto no se ha cumplido el proceso de ejecución de una Planificación Operativa para el año 2005 de la Dirección Provincial del Azuay ni de las Subdirecciones de Servicios al Asegurado y de Servicios Internos, responsables de los procesos y administración provincial.

La ausencia de un Plan Operativo Provincial para el año 2005, de seguimiento a la ejecución de actividades contempladas en los planes, y de realización de las correspondientes evaluaciones se debe tanto a la falta de consolidación de un proceso formal de planificación institucional, como también a que las acciones administrativas dadas a nivel de la Dirección Provincial no han tenido continuidad, evidenciando omisiones como falta de: comunicación oportuna, y principalmente, de seguimiento y rendición de cuentas sobre estas responsabilidades; falencias que pueden originarse tanto en el desconocimiento de funcionarios nuevos y transitorios, como en evidente



falta de acción de funcionarios antiguos de planta que no han cumplido estas obligaciones, en observancia y acatamiento de las normas vigentes.

De la verificación de cumplimiento de objetivos que constan en el documento Plan Estratégico / Operativo 2005, se encontró lo siguiente:

Objetivos:

1a) Incrementar la población afiliada en la Provincia del Azuay durante el periodo 2004-2008; en un 20% cada año de la población económicamente activa (PEA), pasando de 102.000 a 232.000.

Resultado:

- No hay informes de seguimiento y evaluación.
- De acuerdo a las cifras recientemente obtenidas en el Departamento de Afiliación y Control y que constan en el cuadro presentado por el Jefe al Subdirector de Servicios al Asegurado y remitidas al equipo de auditoria con oficio No. 13100100.061 del 16 de febrero de 2007, se encuentra que:

Si los 73.731 afiliados del año 2005 es el incremento de afiliados, se habría cumplido en un 281 % el objetivo, y así sucesivamente en el 2006 y proyecciones hechas.

Pero si 73731 es el número de afiliados de la Dirección Provincial a diciembre 2005, aquello sería absurdo porque a diciembre 2003 habían 102.000 afiliados y según el objetivo planteado a diciembre 2004 debían haber 128.000 y a diciembre 2005 154.000 afiliados; por tanto no se visualiza una relación ni una explicación lógica de las cifras que constan para el año 2005 y años anterior y posterior.

1b) Disminuir la evasión del aseguramiento en el Azuay durante el periodo 2004-2008, en un 20% cada año respecto de la población ocupada que a diciembre 2003 era de 229.000 habitantes; y estimado en 127.000 evasores.

Resultado:

De las cifras que constan en el cuadro, para el año 2005 se anota 731 empresas menos que en el 2004, y no se puede saber cuantas nuevas se registraron y cuantas se eliminaron y en función de ello ver el efecto con respecto a la evasión y el grado de cumplimiento del objetivo establecido.

2a) Incrementar los ingresos, disminuyendo la Mora Patronal en el Azuay durante 2004, de \$ 1'000.000 a \$ 500.000 (50 %); y a partir del 2005, en un 25 % cada año hasta su eliminación.

Resultado:

Según la cifra de mora cancelada (US \$ 1'398718,79) y de la mora pendiente (US \$ 195.844,42) al finalizar el 2004, se habría cumplido ampliamente el objetivo planteado



de reducir el 50 %; sin embargo en el 2005 que el objetivo ha sido reducir el 25 %, el saldo de la mora pendiente al finalizar el 2005 es de US \$ 2'659.704,23; es decir que, pese a que la mora cancelada representa el 484 % de la del 2004, el crecimiento de la misma representaría el 1358 %, lo que sería una evolución desconcertante, mas aún si se mira las cifras proyectadas hasta el 2008.

2b) Incrementar los ingresos disminuyendo la cartera vencida de Préstamos, eliminándola cada año con relación al 2003-10 que ha sido de US \$ 180.000.

Resultado:

- El monto recaudado en el 2004 (US \$ 240.000.254,33), habría eliminado la cartera vencida de Préstamos existente a 2003-10.
- La cifra recaudada indica que la cartera vencida ha crecido en 60.000 dólares.
- En el 2005 al haberse recaudado US \$ 416.031,68, se entiende que la cartera vencida ha crecido en US \$ 399.777,35 y así sucesivamente.

Las cifras e indicadores recientemente obtenidos por el requerimiento de la auditoria revelan un comportamiento extraño y no permiten establecer con claridad ni exactitud el cumplimiento del objetivo planteado.

La Planificación Estratégica Institucional 2004-2008 correspondiente a la Dirección Provincial del Azuay contempla en el objetivo 6 numerales 1.1 y 5.3, así como en el objetivo 5a) del Resumen Ejecutivo de la Planificación Estratégica de la Dirección Provincial del Azuay, optimizar la nómina del personal de la Dirección Provincial del Azuay en el 2004 y 2005, fijándose como meta reducir 23 empleados en las dependencias administrativas de la Dirección Provincial. Ante requerimientos puntuales de la auditoria sobre el cumplimiento de este objetivo, el Delegado de Recursos Humanos de la Dirección Provincial del Azuay, mediante oficios N<sup>o</sup> 13220100-018 y N<sup>o</sup> 132201100-039 de 12 y 29 de enero de 2007, respectivamente, informa que no ha participado en la Planificación Estratégica 2004-2008 de la Dirección Provincial del Azuay y que los objetivos planteados los acaba de conocer por la copia que se adjuntó al oficio de requerimiento. Complementariamente, en base a los registros e información disponibles en Recursos Humanos, se informó cifras de los distributivos de personal de las principales dependencias de la Dirección Provincial correspondientes a enero y diciembre del 2005, las que establecen que en enero del 2005 habían 124 empleados y en diciembre del mismo año 133 empleados, de lo que se desprende que se produjo un incremento de 9 empleados, por tanto el objetivo no se cumplió.

La Subdirección de Servicios Internos ha generado su Plan Operativo 2005 contenido en una Agenda de Trabajo con 8 puntos de cogestión administrativa en la Dirección Provincial, el cual ha sido dado a conocer a los Jefes Departamentales en junio del 2005. Hasta abril del 2005 los Jefes departamentales han presentado planes de trabajo.

Los informes de labores de los jefes departamentales han sido presentados hasta mayo del 2006. No hay un informe integrado de la Subdirección que evalúe la gestión y cumplimiento del 2005.



Tanto el Director Provincial como los Subdirectores de Servicios al Asegurado y de Servicios Internos que han ejercido funciones durante el periodo examinado, que han tenido participación y conocimiento del tema, no han tomado acción alguna orientada a que se ejecute, se realice el seguimiento y consecuente evaluación del Plan Estratégico/ Operativo para el año 2005 de la Dirección Provincial del Azuay, permitiendo que este se diluya y no se cumpla a cabalidad.

En consecuencia, el Director Provincial del Azuay y Subdirectores de Servicios Internos y de Servicios al Asegurado que ejercieron funciones durante el año 2005, incumplieron lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado en su artículo 77 literales b) de los numerales 1 y 2 respectivamente, la NCI N° 110-01 "Objetivos Generales del Control Interno", así como lo que dispone el Art. 19, numeral 18 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS.

## **CONCLUSION**

El Director Provincial del Azuay no elaboró un Plan Operativo anual para el año 2005, los Subdirectores no contaron con Planes Operativos adecuados y no cumplieron a cabalidad con los procesos de ejecución, seguimiento y evaluación de actividades orientadas al logro de objetivos provinciales e institucionales.

## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR GENERAL DEL IESS**

6. Dispondrá a los Directores de los Seguros Generales, Director de Actuarial, Director Económico – Financiero, Director de Servicios Corporativos, Director de Desarrollo Institucional y Directores Provinciales, que verifiquen que todo Plan, sea estratégico u operativo o cualquier programa de trabajo que sea elaborado o puesto en su conocimiento, cuente con las debidas formalidades de presentación, identificación y responsabilidad, así como la correspondiente aprobación / autorización por parte de la(s) autoridad(es) competente(s), antes de disponer su ejecución.
7. Dispondrá a los Directores Provinciales la conformación de Comités Provinciales de Control, presididos por ellos e integrados por los Subdirectores, o responsables de Grupos de Trabajo, para que semestralmente conozcan los informes de cumplimiento de los Planes Operativos Provinciales, los evalúen y generen informes consolidados, para presentación a la Dirección General.

## **COORDINACION Y CONTROL ENTRE LAS DIRECCIONES DE LOS SEGUROS GENERALES Y LAS SUBDIRECCIONES PROVINCIALES.**

Las Subdirecciones de Pensiones, de Riesgos del Trabajo, de Salud Individual y Familiar y del Seguro Social Campesino del Azuay, según el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, responden directamente a las Direcciones de los Seguros Generales Especializados y consecuentemente todas sus acciones relativas a la planificación y su cumplimiento.



2006 mediante oficio N° 22300100.1303 EF, lo que evidencia que el objetivo se ha cumplido.

7. Sobre el objetivo: Ejecución y control de la Supervivencia y de los Derechohabientes y Jubilados. El 14 de junio del 2005 mediante oficio No. 22300100.287.SPA, el Subdirector de Pensiones comunica al personal encargado del proceso de Pensiones que ha concluido el plazo de realización de la Supervivencia, por lo que este objetivo se ha cumplido.
8. Sobre el objetivo: Cumplir los acuerdos de las Comisiones de Prestaciones y de Apelaciones. Este fue cumplido según se informa en oficios N° 22300100.280.SPA y 22300100.637.SPA de 10 de mayo de 2006 y 16 de noviembre de 2006, respectivamente.
9. Sobre el objetivo: Difundir a la comunidad los beneficios del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte. Este objetivo se ha cumplido según informes No. 22300100.280.SPA y 22300100.637.SPA de 10 de mayo de 2006 y 16 de noviembre de 2006, respectivamente.

Este análisis hizo evidente que el 55.56% de los objetivos planteados por el Subdirector de Pensiones para el año 2005 se han cumplido y del 44.40% no se evidenció cumplimiento. También se encontró que los responsables principales de áreas de gestión no han realizado un seguimiento y control permanente sobre la calidad de los datos incluidos en reportes e informes, por parte de personal subalterno, afectando la ejecución y cumplimiento de los objetivos propuestos.

De otra parte el Subdirector Provincial de Riesgos del Trabajo del Azuay ante requerimiento puntual respecto de la Planificación Estratégica y Plan Operativo 2005, hecho con oficio N° 51000000.AGPE.009 de 13 de noviembre de 2006, manifestó en comunicación No. 2330.0100.026.LRT de 24 de enero de 2007, que no ha recibido notificación para la elaboración del Plan Estratégico Provincial, y adjuntó copias de dos cuadros relativos a: Plan de Seminarios - Taller de Capacitación 2005 e Informe de Labores condensado de la Subdirección de Riesgos del Trabajo Azuay 2005, que cuantifica mes a mes 27 actividades cumplidas, sin embargo no encontramos documentación e información que demuestre un seguimiento o evaluación sobre las actividades cumplidas y su relación con la Planificación de nivel nacional del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

El Subdirector Provincial del Seguro Individual y Familiar del Azuay en respuesta a nuestro requerimiento realizado el 13 de noviembre del 2006 con oficio N° 51000000.AGPE.008, manifestó que: revisados los archivos de la Subdirección correspondiente a los años 2004 y 2005, no se encuentra Planes Estratégicos u Operativos para ser ejecutados; tampoco se ha podido recabar datos al respecto de la Secretaría de la Dirección Provincial, y concluye que por tanto tampoco existen informes de cumplimiento o evaluación de los mismos.

El Subdirector del Seguro Social Campesino del Azuay, ante requerimiento del equipo de Trabajo realizado con oficio N° 51000000.AGPE.010 del 13 de noviembre del 2006, proporcionó los siguientes documentos: 1. Planificación Operativa Metas y

2006 mediante oficio N° 22300100.1303 EF, lo que evidencia que el objetivo se ha cumplido.

7. Sobre el objetivo: Ejecución y control de la Supervivencia y de los Derechohabientes y Jubilados. El 14 de junio del 2005 mediante oficio No. 22300100.287.SPA, el Subdirector de Pensiones comunica al personal encargado del proceso de Pensiones que ha concluido el plazo de realización de la Supervivencia, por lo que este objetivo se ha cumplido.
8. Sobre el objetivo: Cumplir los acuerdos de las Comisiones de Prestaciones y de Apelaciones. Este fue cumplido según se informa en oficios N° 22300100.280.SPA y 22300100.637.SPA de 10 de mayo de 2006 y 16 de noviembre de 2006, respectivamente.
9. Sobre el objetivo: Difundir a la comunidad los beneficios del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte. Este objetivo se ha cumplido según informes No. 22300100.280.SPA y 22300100.637.SPA de 10 de mayo de 2006 y 16 de noviembre de 2006, respectivamente.

Este análisis hizo evidente que el 55.56% de los objetivos planteados por el Subdirector de Pensiones para el año 2005 se han cumplido y del 44.40% no se evidenció cumplimiento. También se encontró que los responsables principales de áreas de gestión no han realizado un seguimiento y control permanente sobre la calidad de los datos incluidos en reportes e informes, por parte de personal subalterno, afectando la ejecución y cumplimiento de los objetivos propuestos.

De otra parte el Subdirector Provincial de Riesgos del Trabajo del Azuay ante requerimiento puntual respecto de la Planificación Estratégica y Plan Operativo 2005, hecho con oficio N° 51000000.AGPE.009 de 13 de noviembre de 2006, manifestó en comunicación No. 2330.0100.026.LRT de 24 de enero de 2007, que no ha recibido notificación para la elaboración del Plan Estratégico Provincial, y adjuntó copias de dos cuadros relativos a: Plan de Seminarios - Taller de Capacitación 2005 e Informe de Labores condensado de la Subdirección de Riesgos del Trabajo Azuay 2005, que cuantifica mes a mes 27 actividades cumplidas, sin embargo no encontramos documentación e información que demuestre un seguimiento o evaluación sobre las actividades cumplidas y su relación con la Planificación de nivel nacional del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

El Subdirector Provincial del Seguro Individual y Familiar del Azuay en respuesta a nuestro requerimiento realizado el 13 de noviembre del 2006 con oficio N° 51000000.AGPE.008, manifestó que: revisados los archivos de la Subdirección correspondiente a los años 2004 y 2005, no se encuentra Planes Estratégicos u Operativos para ser ejecutados; tampoco se ha podido recabar datos al respecto de la Secretaría de la Dirección Provincial, y concluye que por tanto tampoco existen informes de cumplimiento o evaluación de los mismos.

El Subdirector del Seguro Social Campesino del Azuay, ante requerimiento del equipo de Trabajo realizado con oficio N° 51000000.AGPE.010 del 13 de noviembre del 2006, proporcionó los siguientes documentos: 1. Planificación Operativa Metas y



Objetivos 2005; 2. Actividades y Resultados 2005; 3. Informe Ejecutivo Promoción de las Prestaciones 2005 / Sept. 2006; 4. Prestaciones de Salud - Metas Alcanzadas año 2005 Subdirección Provincial zona III Cuenca; 5. Acciones, Desarrollo Comunitario, Dificultades, Ejecución del Presupuesto. 6. Informe Ejecutivo Situación Económica Administrativa y Operacional.

Nuestro análisis evidenció que los documentos presentados por la Subdirección del Seguro Social Campesino no tienen referencias formales de fecha, autoría, aprobación de autoridad o nivel competente que lo sustente. Las cifras que se presentan en la situación económica, administrativa y operacional, particularmente en cuanto al manejo presupuestario tienen notorias inconsistencias como la presentada en la situación económica donde se hace constar para el año 2005 un egreso de US \$ 330.879,07, y en el total de presupuesto ejecutado para el mismo año consta US \$ 3.217.558,72, lo cual a simple vista no tiene una relación ni explicación lógica ni de proporción.

Ante el comentario realizado al funcionario respecto de estas novedades, no se presentaron razones o explicaciones satisfactorias sobre la ocurrencia de las mismas.

Estos hechos obedecen a la ausencia de coordinación y control del área de competencia la Dirección de Desarrollo Institucional, de las Direcciones de los Seguros Generales con sus Subdirecciones Provinciales, para gestionar las acciones relativas a la Planificación en cuanto a su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación; así como a una falta de acción propia de los Subdirectores Provinciales que ejercieron funciones durante el año 2005, por lo que incumplieron lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado en su artículo 77 literales b) de los numerales 1 y 2 respectivamente, las NCI N° 110-01 "Objetivos Generales del Control Interno", así como el artículo 19 numeral 18 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS.

Lo comentado demuestra que en el año 2005, los Subdirectores de Pensiones, de Riesgos del Trabajo, de Salud Individual y Familiar y del Seguro Social Campesino del Azuay, en los casos en que se han formulado los denominados Planes Operativos y se han ejecutado acciones, no ha existido control de calidad de los documentos y su contenido previo a ser emitidos y presentados a la superioridad, tampoco se ha dado acción posterior de evaluación, que permita una oportuna detección y la acción correctiva necesaria para retroalimentar el proceso.

## CONCLUSION

Las Subdirecciones Provinciales del Azuay dependientes de los Seguros Generales que han ejercido funciones sus cargos durante el año 2005, no han contado con Planes Operativos adecuadamente relacionados con las Planificación Estratégica Institucional, y los respectivos Seguros Generales, ejecutando sus actividades sin lineamientos claros, sin una adecuada supervisión y control; por tanto sin cumplir a cabalidad los procesos de elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes Operativos de las áreas de su responsabilidad.



## **RECOMENDACIONES**

### **AL DIRECTOR GENERAL DEL IESS**

8. Dispondrá a los Directores de los Seguros Generales de: Salud Individual y Familiar, Sistema de Pensiones, Riesgos del Trabajo y Seguro Social Campesino, que:
  - 8.1 Verifiquen que los Planes Operativos Anuales realizados por sus Subdirecciones Provinciales, Departamentos o Grupos de Trabajo, previamente a ser autorizados, tengan interrelación e integración con la Planificación Estratégica Institucional, con el correspondiente Seguro General y sean debidamente aprobados.
  - 8.2 Realicen seguimientos, evaluaciones y controles de cumplimiento de los procesos de elaboración y ejecución, de los Planes Operativos Anuales de cada una de sus Subdirecciones Provinciales o Grupos de Trabajo.

### **Al Director Provincial del Azuay**

9. Realizará, al igual que los Subdirectores Provinciales y Jefes Departamentales, antes de suscribir y presentar Planes, Programas o Informes, tanto de actividades anuales, como de seguimiento y evaluación de cumplimiento de planes, un oportuno control de calidad sobre formalidades y contenidos de los mismos, para que constituyan verdaderos aportes y herramientas de apoyo a la superioridad y a la gestión institucional.

## **DIRECCION PROVINCIAL DE PICHINCHA**

### **ASISTENCIA DEL AREA TECNICA COMPETENTE.**

La Dirección Provincial por su complejidad es de Nivel 4, administra servicios para mas de 150.000 afiliados y en su estructura cuenta para su funcionamiento con las siguientes dependencias: Subdirección de Servicios al Asegurado, con los departamentos de: Afiliación y Control Patronal y Fondos de Terceros; Subdirección de Servicios Internos, con los Departamentos de: Ejecución Presupuestaria, Contabilidad y Tesorería, y Servicios Generales.

En el documento planificación estratégica 2004 - 2008, consta la Unidad Dirección Provincial I Pichincha, con el formato estándar, incluye 6 objetivos generales institucionales; estrategias, indicadores y metas, adicionalmente, se entregó similar documento con algún afinamiento y especificación de objetivos, pero sin ninguna firma que evidencie aprobación del mismo.

También se proporcionó copia del documento "Plan Operativo Anual 2005" para el segundo semestre Julio- diciembre del 2005, firmado por el Director Provincial, con un formato mas elaborado y especifico que describe las acciones que realizaría cada unidad, enmarcadas en el cumplimiento de objetivos estratégicos del IESS, con el



señalamiento de costos de cada objetivo estratégico, por un monto total de US \$ 621.050,00; este documento fue presentado el 27 de junio 2005, tanto al Director de Desarrollo Institucional como al Director General del IESS, luego de un seminario taller realizado para este fin. El documento consolida e integra los proyectos elaborados y presentados al Director Provincial por los departamentos que conforman las Subdirecciones de Afiliación y Control Patronal y de Servicios Internos.

El desarrollo de actividades relacionadas con la Planificación Estratégica Institucional y/o Operativa 2005, se ha dado concurrentemente con la gestión cotidiana de las unidades de la Dirección Provincial y en función de los objetivos y metas trazadas, así como del cumplimiento de condicionantes específicas, como es la provisión de soluciones tecnológicas de equipos, programas informáticos y comunicaciones.

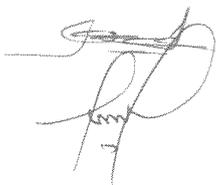
El documento planificación estratégica 2004 - 2008, contempla la etapa de evaluación con tres fases que son: 1. Análisis de Resultados. 2. Correcciones y acciones de mejora. y 3. Formación de equipos de mejoramiento continuo.

El Director Provincial de Pichincha presentó al Director General en febrero 2006 la Matriz de Seguimiento y Evaluación al Plan Operativo 2005, en atención a la disposición de la Dirección General emanada el 24 de enero del 2006, originada a su vez en el requerimiento formulado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo de la Presidencia de la República, mas no como consecuencia de la gestión interna propia del proceso de planificación Institucional o del área de competencia, la Dirección de Desarrollo Institucional. La evaluación se realiza en formato enviado por el SENPLADES y se encabeza con el título "Plan Plurianual de Gobierno 2003 - 2007 Institución IESS, Línea de Agenda Gubernamental".

Las cifras e indicadores obtenidos no tienen un complemento de evaluación que analice los resultados, proponga acciones de mejora o correcciones, establezca los equipos de mejoramiento continuo, conforme lo planeado y explique la lógica o lo razonable de algunos resultados o indicadores obtenidos en función de los objetivos y metas planteados; así por ejemplo: el proyecto "Reducción de la morosidad", presenta indicador de eficiencia del 538,99% y se anota como observación: "Entrega de Fondos de Reserva potenció la recuperación de la mora de crédito", lo que indicaría una razón y efecto parcial sobre la morosidad general; en el proyecto "Implementación Historia Laboral Cayambe", se obtiene una eficiencia del 850%, y se anota como observación: "Banda ancha con presupuesto de la DDI, Arriendo local nuevo desde noviembre 2005".

El documento de evaluación no tiene fecha de elaboración ni firmas de responsabilidad que le den formalidad; no hay ni se ha realizado una evaluación integral de iniciativa propia que analice por ejemplo lo sucedido con los costos estimados de los proyectos.

La Subdirección de Servicios al Asegurado el 13 de junio 2005 presentó al Director provincial las evaluaciones de las estrategias y actividades contempladas en la planificación estratégica 2004 - 2008, de los departamentos de Afiliación y Control Patronal y Fondos de Terceros, del primero por el período 1 de enero a 30 de diciembre del 2004, y del segundo cortado al 30 de junio del 2005, con formatos libres propios y distintos cada uno.



La evaluación del departamento de Fondos de Terceros, se presenta muy amplia y con determinación de nivel de ejecución, estimaciones porcentuales de cumplimiento y actividades por desarrollarse. Sin embargo es evidente que no hay estandarización o uniformidad de esquemas y procedimientos para la evaluación.

La Subdirección del Sistema de Pensiones de Pichincha no presentó informes o documento alguno que signifique seguimiento o evaluación de actividades planificadas para el año 2005, pese a que el Informe de Labores del año 2005 de la Dirección del Sistema de Pensiones, señala que: *" De conformidad con la Planificación Estratégica planteada para los años 2004 - 2008, en coordinación con los diferentes actores involucrados en el IESS se ha cumplido con las metas propuestas; desarrollado las estrategias; ejecutado los objetivos específicos para llegar a los generales; utilizando los recursos técnicos, con el soporte de equipos de trabajo integrados con un personal, capaz, eficiente y mística de servicio."* y concluye que *"de conformidad con la programación realizada, los objetivos han sido cumplidos en un 60%"*. Sin embargo no se particulariza ni evalúa nada de ninguna Dirección Provinciales objeto de esta auditoría.

La Subdirección de Riesgos del Trabajo presentó el resumen de la sesión de Trabajo de la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo, realizada el 19 y 20 de diciembre del 2005, afirma en el, que a nivel de las diferentes provincias se han cumplido las metas propuestas; sin embargo no se presentó documento alguno de seguimiento o evaluación que sustente esta conclusión y tenga relación con la Planificación Estratégica / Operativa Institucional 2004 - 2008 y en particular con una Operativa del 2005.

El Subdirector Provincial Seguro Social Campesino proporcionó el documento "Evaluación de las Actividades médica, odontológica y de enfermería, Subdirección Provincial del SSC Pichincha 2005", que en seis cuadros y mediante porcentajes analiza coberturas de atención y control, y presenta conclusiones y recomendaciones. El documento tiene formato libre propio, no tiene fecha de elaboración y se desconoce a quien o a que nivel ha sido presentado y no hace referencia alguna de la Planificación Estratégica / Operativa Institucional 2004 - 2008, o la Operativa del 2005 en particular.

Pese a los requerimientos formulados por el equipo de Auditoría al Subdirector del Seguro de Salud Individual y Familiar, no se ha obtenido respuestas ni documentación que evidencie que se han elaborado, realizado seguimientos, informes de actividades o evaluaciones respecto del cumplimiento de objetivos y metas en la Subdirección Provincial del Seguro de Salud Individual y familiar relacionados con la Planificación Estratégica / Operativa Institucional 2004 - 2008, o la Operativa del año 2005 en particular.

El art. 86 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, determina como responsabilidades de la Dirección de Desarrollo Institucional: *"1. La formulación del Plan Estratégico Institucional, en coordinación con los órganos y dependencias de la Institución, y la presentación al Director General, para su aprobación por el Consejo Directivo. Y 2. La elaboración del informe de evaluación sobre el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional."*



Los hechos revelados obedecen a la ausencia de coordinación y control del área de competencia de la Dirección de Desarrollo Institucional, de las Direcciones de los Seguros Generales con sus Subdirecciones Provinciales, para gestionar las acciones relativas a la Planificación Estratégica Institucional y Operativas, en cuanto a su formulación, ejecución, seguimiento y evaluación; así como a la falta de una acción de control de calidad en todas las etapas del proceso de planificación, incluidos los resultados de las evaluaciones que se han realizado y presentado, pues las Subdirecciones y Departamentos de la Dirección Provincial de Pichincha realizan y presentan las evaluaciones para atender el requerimiento del SENPLADES.

## **CONCLUSION**

La Dirección Provincial de Pichincha y las Subdirecciones dependientes desarrollaron sus actividades relacionadas con los procesos de elaboración, ejecución y evaluación de las etapas del Plan Operativo 2005, en función del nivel de asistencia del área técnica de competencia (Dirección de Desarrollo Institucional), y el grado de coordinación que las Direcciones los Seguros Generales han mantenido con las correspondientes Subdirecciones Provinciales de Pensiones, Riesgos del Trabajo, Seguro de Salud Individual y Familiar y Seguro Social Campesino, por lo que no ha existido la necesaria interrelación e integración con la Planificación Estratégica Institucional.

## **RECOMENDACIÓN**

### **Al Director General del IESS**

10. Dispondrá al Director Provincial de Pichincha que conjuntamente con los Subdirectores y Jefes Departamentales, realicen oportunamente el control de calidad de las etapas del proceso de Planificación Estratégica provincial y Operativa Anual, guardando la correspondiente coordinación con los Seguros Generales y la Dirección de Desarrollo Institucional, para que constituya una herramienta de apoyo a la superioridad y a la gestión institucional.

## **DIRECCION PROVINCIAL DEL CARCHI**

### **ASISTENCIA DEL NIVEL CENTRAL EN LA ELABORACION DEL PLAN OPERATIVO.**

La Dirección Provincial del Carchi se ubica en el nivel 1 determinado en el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, por administrar servicios para menos de 10.000 afiliados, pues a agosto del 2006 su población afiliada fue de 9.230 y registra 1.055 empleadores. Para su funcionamiento cuenta con 11 personas que incluye: El Director, ocho funcionarios administrativos y dos de servicios.

La Dirección Provincial del Carchi no cuenta en su planta de personal con un profesional Abogado ni con una Trabajadora Social que cumpla funciones específicas y coadyuven en la gestión de trámites de su competencia, por lo que estas labores las



asume la Dirección Provincial de Imbabura. De igual forma las Unidades Médicas de la Provincia del Carchi, tales como: Centro de Atención Ambulatoria de Tulcán, Unidad de Atención Ambulatoria de San Gabriel y Unidad de Atención Ambulatoria de El Ángel, dependen del Departamento Provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar de Imbabura. Los 15 Dispensarios Comunes y 48 Organizaciones Comunes de la Provincia del Carchi dependen del Departamento Provincial de Imbabura del Seguro Social Campesino.

El documento Planificación Estratégica Institucional 2004 – 2008, define la Planificación Estratégica para 20 unidades administrativas, incluidas 9 Direcciones Provinciales (que corresponden a las que fueron sede de las 9 ex Direcciones Regionales que existieron hasta el 17 de octubre del 2000 en que se modificó la estructura orgánica que puso en vigencia las Direcciones Provinciales), excepto las demás, incluida la Dirección Provincial del Carchi.

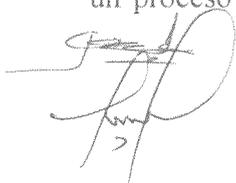
Sin embargo, nuestro análisis a lo actuado en relación al proceso de planificación no encontró un documento que integre la planificación y objetivos para el 2005, que pueda constituir el Plan Operativo de la Dirección Provincial. Enmarcándose en el Reglamento Orgánico Funcional del IESS y en la referencia de los objetivos estratégicos institucionales. El 22 de junio del 2005, se ha elaborado 7 proyectos en formatos propios, algunas con referencias de costos, orientados a desarrollar acciones en el segundo semestre del año 2005. Tampoco se encontró un documento de planificación que integre a las Unidades de Atención médica de la provincia.

Las Unidades Médicas del Carchi, Centro de Atención Ambulatoria de Tulcán, y Unidades de Atención Ambulatoria El Ángel y San Gabriel, han elaborado y presentado documentos con formato libre, denominados: “Propuesta para brindar un servicio médico eficaz, eficiente, de calidad y calidez en la consulta externa”, “Plan Operativo”, “Plan de Atención 2005”, con contenidos específicos propios, sin evidencia de aprobación de nivel superior y sin hacer referencia o mostrarse como parte de una Planificación mayor del Seguro General de Salud Individual y Familiar o de la Planificación Institucional 2004-2008 u Operativa 2005.

La Jefatura Provincial de Imbabura del Seguro Social Campesino, de la que dependen los dispensarios y comunas de la provincia del Carchi, ha elaborado el documento “Plan Operativo Anual 2005 (Segundo semestre)”, en el que se contempla acciones para incorporación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud en todos los dispensarios de Imbabura y Carchi. Hace referencia a 7 objetivos estratégicos, en formato libre propio y sin evidencia de aprobación de nivel superior.

Se han elaborado programas anuales de trabajo para el 2005 de Investigación y Promoción Social, documentos que no tienen firma de responsabilidad ni aprobación o autorización para su ejecución.

El desarrollo de acciones relacionadas con la ejecución de los referidos proyectos se han dado en la práctica de manera parcial dependiendo del cumplimiento de prerrequisitos y condiciones favorables, coincidiendo con el quehacer diario y rutinario de la gestión de los grupos de trabajo de la Dirección Provincial del Carchi; acciones desarrolladas sin un proceso coordinado de supervisión y control relacionado con el Plan Estratégico /



Operativo Institucional, ni del área de competencia, la Dirección de Desarrollo Institucional.

El desarrollo y cumplimiento de las acciones relativas a las Unidades Médicas y a los Dispensarios del Seguro Social Campesino que han sido contempladas en Planes de las Jefaturas Provinciales de Imbabura se han dado bajo esta responsabilidad y coordinación y sin participación alguna de la Dirección Provincial del Carchi.

Los Directores de las Unidades Medicas han elaborado y presentado a la Jefatura del Departamento Provincial, Informe de labores del año 2005 con formato libre propio y con cifras de productividad en las diferentes especialidades (CAA Tulcán), e Informes mensuales de producción de Consulta Externa de las diferentes especialidades, con información estadística y obtención de indicadores ( CAA El Ángel y San Gabriel)

No se encontró evidencia alguna que indique que se ha realizado un seguimiento o verificación con la frecuencia establecida en los proyectos ni una evaluación final luego de determinado el período, respecto de los objetivos planteados y actividades desarrolladas y sus costos reales durante el año 2005, que tenga origen institucional.

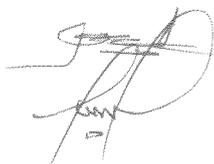
En respuesta al requerimiento hecho el 2 de enero del 2006 por el SENPLADES, la Dirección Provincial ha generado el documento “Plan Plurianual 2003 – 2007 Matriz de Seguimiento y Evaluación al Plan Operativo Anual 2005” Línea de Agenda Gubernamental, que si bien es cierto refiere objetivos institucionales, cuya evaluación y pronunciamiento sobre los mismos no existe por parte de ningún nivel o área de competencia del IESS.

Utilizando el formato de SENPLADES se ha generado un documento “Plan Plurianual de Gobierno 2003 – 2007 Matriz de Seguimiento y Evaluación al Plan Operativo Anual 2005 en el que se hace referencia a 8 planes / programas / proyectos / actividades, con metas y tiempo programado y de ejecución, gasto programado y utilizado y la obtención de indicadores con sus observaciones relacionadas, resultados sobre los cuales no existe pronunciamiento por parte de ningún nivel o área de competencia del IESS.

Los porcentajes que registran los indicadores revelan resultados como por ejemplo:

- Para aseguramiento los indicadores son: Eficacia 87,5% y eficiencia 53,38%..
- Para intervenciones zonales los indicadores son: Eficacia 0% y eficiencia 0%.
- Para Historia Laboral los indicadores son: Eficacia 0%.
- Para mantenimiento los indicadores son: Eficacia 300% y eficiencia 302,52%.

El Director Provincial del Carchi ha presentado al Director General el 26 de abril y posteriormente el 8 de agosto del 2006 un Informe Ejecutivo de labores correspondiente al año 2005 que se enfoca por áreas de trabajo u otras unidades refiriendo acciones y logros mencionando algunas cifras pero sin relacionar con las iniciales del año y las aspiraciones o expectativas porcentuales propuestas, tampoco utiliza indicadores, por tanto sin un claro y completo establecimiento del grado de cumplimiento de objetivos, costos incurridos y la correspondiente evaluación.



Hay razones que han incidido negativamente en el cumplimiento de determinados objetivos, así por ejemplo, el proyecto de procesos contables y objetivo de mantener la contabilidad al día ha sido afectado por el retraso del envío por parte de la Dirección de Desarrollo Institucional de la información de recaudaciones realizadas por Internet, así como de las recaudaciones realizadas por bancos y Servipagos, como el boletín global de contabilización N° 807809, correspondientes a diciembre del 2005 ha sido procesado el 8 de agosto de 2006, a los ocho meses; los boletines de traspaso N° 807591 y N° 807592, correspondiente al informe diario de recaudación a través del Banco Central y Servipagos del día 21 de diciembre del 2005, vía Internet, han sido emitidos el 7 de junio del 2006, a los seis meses.

El desarrollo y cumplimiento de las acciones relativas a las Unidades Médicas y a los Dispensarios del Seguro Social Campesino de la Provincia del Carchi, se han realizado sin participación alguna de la Dirección Provincial del Carchi.

Los hechos comentados obedecen a que la Dirección Provincial del Carchi no ha participado en los eventos iniciales y posteriores de capacitaciones realizadas en el nivel central para definir la Planificación Estratégica 2004 – 2008 y la Operativa 2005, a la ausencia de coordinación y control tanto del área de competencia la Dirección de Desarrollo Institucional, lo que incumple lo que dispone el artículo 86 numeral 1 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS, como a la falta coordinación de las Direcciones de los Seguros Generales con las Unidades Provinciales o Grupos de Trabajo, para gestionar las acciones relativas a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de planes.

Lo expuesto demuestra que las acciones realizadas se han dado sin la asistencia técnica del área de competencia, sin un oportuno control de calidad de los documentos y su contenido previo a ser emitidos y presentados a la superioridad, tampoco se ha dado acción posterior de evaluación, que permita la aplicación de las acciones correctivas necesarias para mejorar la calidad de la gestión de la Dirección Provincial.

## **CONCLUSION**

La Dirección Provincial del Carchi no fue parte del Plan Estratégico 2004-2008 presentado al Consejo Directivo, y no contó en el año 2005 con un Plan Operativo adecuado, ejecutando sus actividades sin lineamientos claros, sin oportunas acciones de supervisión y control.

## **RECOMENDACIONES**

### **Al Director General del IESS**

11. Dispondrá al Director de Desarrollo Institucional, incluir a todas las Direcciones Provinciales en los eventos y acciones que se realicen con miras a retomar, definir y consolidar un proceso formal y permanente de Planificación Estratégica Institucional.
12. Dispondrá al Director de Desarrollo Institucional que en coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos, considerando la condición fronteriza que



tiene la Provincia del Carchi, realicen un estudio urgente tendiente a que la Dirección Provincial del IESS en esa provincia, cuente en su estructura y organización con grupos de trabajo y funcionarios responsables propios tanto para el Seguro de Salud Individual y Familiar como para el Seguro Social Campesino, así como para el desempeño y funciones y responsabilidades de un profesional Abogado y un profesional en Trabajo Social, a fin de que luego de una adecuada distribución de cargas de trabajo, en los temas correspondientes se actúe con oportunidad, autonomía y solvencia en beneficio de la gestión institucional. El informe deberá presentarse a la Dirección General para su consideración y trámite ante el Consejo Directivo.

#### **AL DIRECTOR PROVINCIAL DEL IESS DEL CARCHI**

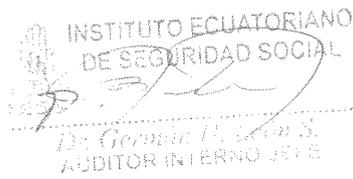
13. Realizará un oportuno control de calidad sobre las formalidades y contenidos de los Planes, Programas o Informes, tanto de las actividades anuales, así como el seguimiento y evaluación de su cumplimiento.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, positioned to the left of the main text area.

## CAPÍTULO V

### Anexos

- Funcionarios principales
- Cronograma acordado con los funcionarios para la aplicación de recomendaciones



INSTITUTO ECUATORIANO  
DE SEGURIDAD SOCIAL  
Dr. Germán P. León S.  
AUDITOR INTERNO JEFE