



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0530-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

EXAMEN ESPECIAL AL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y DE EJECUCION DE LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, GESTION DE FARMACIA Y GESTION DE BIENES DE LARGA DURACION EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LOJA

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2009/01/01

HASTA : 2012/12/31

N° C.C. :

N° NIS : **27330**

PERIODO : **2016**

N° INGRESO DPECC :



CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO

DIRECCIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

DAI-AI-0530-2016

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS

INFORME GENERAL

EXAMEN ESPECIAL AL PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y DE EJECUCION DE LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, GESTION DE FARMACIA Y GESTION DE BIENES DE LARGA DURACION EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LOJA

TIPO DE EXAMEN :

EE

PERIODO DESDE : 2009/01/01

HASTA : 2012/12/31

Orden de Trabajo :

12921-2-2013

Fecha O/T :

30/01/2013

6605 DAH

1/20/08/03

M.1033.

22330 /16



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA DEL IESS

12921 - 0008 - 2013

HOSPITAL DEL IESS EN LOJA

INFORME GENERAL

EXAMEN ESPECIAL al proceso precontractual, contractual y de ejecución de la adquisición de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el hospital del IESS en Loja, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012. ✓

EXAMEN ESPECIAL al: proceso precontractual, contractual y de ejecución de la adquisición de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el hospital del IESS en Loja, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012

RELACIÓN DE SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

Art.	Artículo
C.D.	Consejo Directivo
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
LOCGE	Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado
LOSNC	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública
NCI	Norma de Control Interno
PAC	Plan Anual de Contratación
USD	Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
Carta de presentación	1
CAPÍTULO I INFORMACIÓN INTRODUCTORIA	
• Motivo del examen	2
• Objetivo del examen	2
• Alcance del examen	2
• Limitación al alcance	2
• Base legal	2
• Estructura orgánica	3
• Objetivo de la entidad	4
• Monto de recursos examinados	4
• Servidores relacionados	4
CAPÍTULO II RESULTADOS DEL EXAMEN	
Adquisición de bienes y servicios	5
• Procesos de contratación no se ajustaron a las condiciones establecidas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General	5
• Proceso SIE-HMYMV-048-2009	7
• Proceso SIE-HMYMV-065-2010	7
• Proceso SIE-HMYMV-054-2010	7
• Proceso SIE-HMYMV-031-2010	8
• Proceso SIE-HMYMV-029-2010	8
• Proceso SIE-HMYMV-073-2011	8
• Proceso SIE-HMYMV-186-2011	10
• Proceso SIE-HMYMV-202-2011	10
• Adquisición de fármacos sin aprobación de la máxima autoridad de la institución	15
• Administrador del Contrato no reportó que la mora incurrida por el proveedor superó el 5% de la garantía de fiel cumplimiento para declarar la terminación unilateral del contrato	18
• Procesos de adquisición no se realizaron conforme a la normativa legal y disposiciones internas	20
• Planificación adecuada de las adquisiciones de bienes y	24

servicios permite una ejecución eficiente del presupuesto

Gestión de farmacia	26
• Ausencia de auxiliares contables y falta de tomas físicas no permitieron un control adecuado de los fármacos	26
• Fármacos adquiridos no ingresaron a la bodega general del hospital	29
Bienes de larga duración	31
• Unidad de administración de bienes no se encuentra conformada	31
• No se realizó la constatación física de los bienes de larga duración correspondiente al año 2012	34
• Bienes constatados físicamente, en mal estado	36
• Bajas de bienes de larga duración no se registraron contablemente	38
• Bienes y equipos adquiridos por el Hospital no ingresaron a la bodega general	41
ANEXO:	
• Servidores relacionados	1



Ref. Informe aprobado el

Quito, D.M. 2014

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



C.G.E. DIRECCIÓN DE
AUDITORIAS INTERNAS

APROBADO POR

15/ junio / 2014

FECHA:

2015/02/30.

De mi consideración:

La Contraloría General del Estado, a través de la Unidad de Auditoría Interna del IESS, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, efectuó el examen especial al proceso precontractual, contractual y de ejecución de la adquisición de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración en el hospital del IESS en Loja, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012.

Nuestra 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,
Dios, Patria y Libertad,

Econ. Iván Donoso Acosta
Auditor Interno
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN INTRODUCTORIA

Motivo del examen

El examen especial en el Hospital del IESS en Loja, se efectuó de conformidad al Plan de Control año 2013 de la Unidad de Auditoría Interna del IESS y en cumplimiento a la orden de trabajo 12921-2-2013 de 30 de enero de 2013, suscrita por el Auditor Interno.

Objetivo del examen

Determinar la legalidad, propiedad y veracidad de las operaciones administrativas y financieras en las áreas sujetas a examen, así como su adecuado registro y control.

Alcance del examen

Se analizó el proceso precontractual, contractual y de ejecución de las adquisiciones de bienes y servicios, gestión de farmacia y gestión de bienes de larga duración, por el período comprendido entre el 2 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012.

Limitación al alcance

No se analizaron los procesos de contratación efectuados por la Comisión Técnica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para la adquisición de bienes, servicios, fármacos e insumos médicos, por cuanto la Contraloría General del Estado realizó el examen especial a estos procesos por el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2012.

La calidad y características técnicas de fabricación de los equipos médicos adquiridos por el Hospital del IESS en Loja, no forman parte del análisis, por cuanto esta unidad no cuenta con especialistas en la materia.

Base legal

Con Decreto Supremo 9, publicado en el Registro Oficial 6 de 29 de junio de 1970, se suprimió el Instituto Nacional de Previsión; y, con Decreto Supremo 40 de 2 de julio de



1970, publicado en el Registro Oficial 15 de 10 de julio de 1970 se transformó la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Estructura orgánica

Según el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, expedido con Resolución C.I. 056 de 26 de enero de 2000 y sus reformas constantes en Resoluciones C.D. 114 de 29 de mayo de 2006 y C.D. 233 de 11 de diciembre de 2008, el Hospital del IESS en Loja tiene la siguiente estructura:

Nivel Directivo

- Director Administrativo

Nivel Técnico

- Director Médico

Dependencias de Apoyo

- Unidad de Servicios al Asegurado
- Jefatura Financiera
- Unidad de Servicios Generales
- Unidad de Asistencia Administrativa

Nivel Operativo

- Unidad de Presupuesto y Contabilidad
- Unidad de Facturación y Consolidación de Costos
- Unidad de Recaudación y Pagos
- Limpieza y mantenimiento de edificios
- Recursos Humanos
- Adquisiciones de materiales y suministros
- Control de Inventarios
- Informática y estadísticas



Objetivo de la entidad

El Hospital del IESS en Loja tiene como objetivo prestar atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil; medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, a los afiliados de la jurisdicción.

Monto de recursos examinados

El monto de recursos analizados por adquisiciones de una muestra de bienes y servicios; medicinas e insumos médicos; activos fijos y equipos médicos, ascendió a 25 664 033,73 USD y se exponen en el siguiente cuadro:

RUBROS EXAMINADOS		2009	2010	2011	2012	TOTAL
GRUPO PRESUPUESTARIO	NOMBRE					
5302	Bienes y servicios	115 302,63	135 825,91	215 659,31	273 625,39	740 413,24
5308	Medicinas e insumos médicos	2 920 621,52	2 921 757,09	6 994 467,28	6 754 281,29	19 591 127,18
8401	Activos fijos, equipos médicos	786 678,00	1 732 435,49	1 636 397,51	1 176 982,31	5 332 493,31
	TOTALES	3 822 602,15	4 790 018,49	8 846.524,10	8 204 888,99	25 664 033,73

Fuente: Balances presupuestarios proporcionados por la Unidad Financiera del Hospital del IESS en Loja.

Servidores relacionados

La nómina de servidores relacionados que actuaron en el período examinado, constan en el Anexo 1 de este informe.



CAPÍTULO II

RESULTADOS DEL EXAMEN

Adquisición de bienes y servicios

Procesos de contratación no se ajustaron a las condiciones establecidas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento General.

En los procesos de subasta inversa electrónica publicados en el portal de compras públicas en los cuales se invitó a participar a proveedores para la adquisición de bienes y servicios que requería el Hospital, se establecieron las siguientes deficiencias:

- Los procesos de subasta inversa no se encuentran respaldados con la resolución motivada de la máxima autoridad de la entidad contratante para determinar que los servicios, bienes o equipos a adquirirse tenían la condición de normalizados, a fin de justificar el procedimiento de contratación utilizado.
- Los miembros de las respectivas Comisiones Técnicas que revisaron las propuestas recibidas, deshabilitaron a los otros oferentes por diversos motivos que no estuvieron debidamente justificados y sustentados en los procesos; y, calificaron a un único proveedor, que según su análisis cumplía con todas las condiciones establecidas en los pliegos.
- Se identificaron procesos de subasta inversa electrónica que habiendo sido declarados desiertos, se reiniciaron bajo esta misma modalidad de contratación, cuando de acuerdo al monto referencial establecido debieron utilizar el procedimiento de cotización.
- En la documentación de respaldo de la fase precontractual de los procesos ejecutados, no se evidenció el origen de la cuantificación de los presupuestos referenciales.
- En todos los contratos adjudicados, no se evidenció documentadamente que los miembros de la Comisión Técnica realizaron las verificaciones señaladas en el artículo 47 reformado "Casos de negociación única" del Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, que aseguren que el



único proveedor por ellos calificado ofreció las mejores condiciones técnicas y económicas de los bienes y servicios requeridos, aspectos que tampoco fueron dispuestos su cumplimiento por los Directores del Hospital que emitieron las Resoluciones de Adjudicación y suscribieron los respectivos contratos, como se expone en siguiente cuadro:

Código Proceso	Tipo de bienes y servicios adquiridos	Proveedor	Presupuesto referencial USD.	Oferta del proveedor USD.	Fecha del contrato	Miembros de la Comisión Técnica
SIE-HMYMV-048-2009	Servicio de seguridad y guardiana año 2010	Sevisa	72 000,00	68 400,00	2010-01-01	Responsable de la Unidad Informática – Presidenta Asistente de Ingeniería – Miembro Responsable de Recursos Humanos – Miembro
SIE-HMYMV-065-2010	Tres sistemas de energía regulada	Firmesa	220 000,00	204 600,00	2010-11-02	Responsable de la Unidad Informática – Presidenta Responsable de Servicios Generales – Miembro Técnico de Mantenimiento – Miembro
SIE-HMYMV-067-2010	Dos máquinas de anestesia	Gedeec Medical	121 020,00	110 860,00	2010-12-07	Responsable de la Unidad Informática – Presidenta Director Técnico de Medicina Crítica – Vocal Técnico. Directora Técnica General – Vocal Técnico
SIE-HMYMV-054-2010	Una torre de endoscopia con 1 video gastroscopio y 1 video colonoscopio	Elite Scope	143 000,00	134 400,00	2010-10-04	Responsable de la Unidad Informática – Presidenta Médico Tratante de Gastroenterología – Vocal Técnico Directora Técnica General – Vocal Técnico
SIE-HMYMV-031-2010	Un equipo de rayos x con fluoroscopia	ADV Medical	150 000,00	140 000,00	2010-08-12	Responsable de la Unidad Informática – Presidenta Responsable Servicio Imagen – Miembro Directora Técnica de Diagnóstico y Tratamiento – Miembro
SIE-HMYMV-029-2010	Un equipo de digitalización de imágenes	Orimec	150 000,00	140 500,00	2010-09-09	No se ubicó documento con la designación de los miembros de la Comisión Técnica. El Director Administrativo emitió el informe.
SIE-HMYMV-073-2011	Un caldero	Masusa	120 000,00	112 945,80	2011-09-15	Coordinador de Mantenimiento – Miembro Técnico de Mantenimiento – Miembro
SIE-HMYMV-167-2011	Una torre de endoscopia digestiva	Top Medical Ecuador	162 000,00	137 699,15	2011-12-30	Enfermera Centro Endoscopia Digestiva – Presidenta Médico Gastroenterólogo – Miembro Enfermera – Miembro
SIE-HMYMV-186-2011	Un equipo de rayos X portátil	Orimec	160 000,00	145 599,09	2011-12-30	Responsable Servicio Rayos X – Presidente Tecnóloga en Radiología – Miembro Radiólogo – Miembro
SIE-HMYMV-196-2011	Una torre de artroscopia para traumatología	B. Braun Medical	130 000,00	120 899,07	2011-12-30	Médico Tratante Traumatología – Presidente Médico Cirujano – Miembro Médico Traumatólogo – Miembro
SIE-HMYMV-202-2011	Una torre de video para urología y laparoscopia	Alem	150 000,00	135 500,00	2011-12-30	Enfermera – Presidenta Director Técnico Medicina Crítica – Miembro Médico Cirujano – Miembro



Adicionalmente a lo comentado, se determinaron otras observaciones relacionadas con cada uno de los procesos señalados:

Proceso SIE-HMYMV-048-2009

Los Miembros de la Comisión Técnica no verificaron que esta adquisición no estuvo incluida dentro de las previstas en el Plan Anual de Contratación (PAC) 2010 que se publicó en el portal de compras públicas.

Proceso SIE-HMYMV-065-2010

El 16 de agosto de 2010 se inició el proceso SIE-HMYMV-052-2010 para la adquisición de tres sistemas de energía regulada, en el que presentaron ofertas las empresas Firmesa, Celco y Power Protection Nobreak, las que se analizaron por parte de la Comisión Técnica. En el Acta 2 de 23 de agosto de 2010 establecieron que las dos primeras cumplieron con las especificaciones técnicas solicitadas, sin embargo, el Director Administrativo del Hospital el 6 de septiembre de 2010 mediante Resolución SIE-HMYMV-052-2010 declaró desierto el proceso *“por no haber logrado realizar la negociación correspondiente”*, sustentando su decisión en el Art. 33 de la LOSNCP y 48 del Reglamento General, disposiciones legales que no consideran esta causal para la declaratoria de desierto, tampoco presentó evidencia documental de los motivos por los que no se logró realizar la negociación.

Posteriormente con el proceso SIE-HMYMV-065-2010 se reabrió la adquisición de los equipos señalados utilizando el mismo procedimiento de contratación, en éste los miembros de la Comisión Técnica calificaron como proveedor único a la empresa Firmesa, a la que se le adjudicó el contrato.

Proceso SIE-HMYMV-054-2010

El 30 de julio de 2010 se inició el proceso SIE-HMYMV-040-2010 para adquirir una torre de endoscopía con 1 video gastroscopio y 1 video colonoscopio, en el cual se evidenció a través del contenido del **“ACTA DE CIERRE DE RECEPCIÓN DE OFERTAS”** suscrita el 5 de agosto de 2012 por el Auxiliar de Adquisiciones, que las empresas Elite Scope, Top Medical y Bioerent presentaron sus ofertas, sin embargo, el Director Administrativo del Hospital el 23 de agosto de 2010 emitió la Resolución SIE-HMYMV-040-2010, declarando desierto el procedimiento *“por no existir ofertas para el*



proceso”, Resolución que carece de veracidad al no ser concordante con lo que señaló el mencionado servidor.

En el nuevo proceso SIE-HMYMV-054-2010 implementado, los miembros de la Comisión Técnica que analizaron las ofertas, en el Acta 2 de 16 de septiembre de 2010 señalaron que entre las especificaciones técnicas que no cumplieron las ofertas presentadas por las empresas Top Medical y Blancosa fue la profundidad de campo del Video Gastroscopio. Auditoría Interna verificó que las ofertas sí contemplaron dicha especificación técnica, sin embargo la Comisión no consideró preguntarles a los oferentes sobre este aspecto y evidenciarlo en el “Acta de Convalidación”.

Proceso SIE-HMYMV-031-2010

En este proceso los miembros de la Comisión Técnica no calificaron las ofertas de las empresas Top Medical, IX Biotron y Reprecor, argumentando que *“los certificados presentados no demuestran la utilización del equipo ofertado”*. Del análisis de las ofertas se estableció que los oferentes sí proporcionaron información de haber entregado equipos de Rayos X a otras Casas de Salud a nivel nacional.

Además, el proveedor adjudicado ADV Medical, en su propuesta indicó haber provisto a otras casas médicas un equipo de Rayos X Flexa, característica que no constó en las especificaciones técnicas solicitadas en los pliegos, donde se requirió *“Un Equipo de Rayos X con Fluoroscopia”*, por lo que las características de la oferta adjudicada no se ajustaron formalmente a las especificaciones técnicas requeridas.

Proceso SIE-HMYMV-029-2010

El Director del Hospital emitió el informe técnico en el que estableció que la única oferta que cumplió con las especificaciones solicitadas fue la de la empresa ORIMEC, el monto del proceso obligaba que la calificación técnica de las ofertas sea realizada por una Comisión Técnica.

Proceso SIE-HMYMV-073-2011

El 31 de mayo de 2011 se elevó al portal de compras públicas el proceso SIE-HMYMV-025-2011 para la adquisición de un caldero, por lo que se recibieron ofertas de Albert Servicios, Masusa, Thermocon y Mecánica Industrial Mayorga hasta el 6 de



junio de 2011, sin embargo el proceso fue declarado desierto el 1 de julio de 2011 por Resolución emitida por el Director Administrativo del Hospital bajo la siguiente consideración: "...por encontrarse en proceso de transición de personal en el área de adquisiciones", causal no establecida en la LOSNCP ni en su Reglamento General.

En el nuevo proceso convocado (SIE-HMYMV-073-2011) para la compra del caldero, las empresas Masusa y Martimpex presentaron sus respectivas ofertas. La Comisión Técnica en acta de 25 de agosto de 2011 calificó a la primera de ellas y descalificó a la segunda por los siguientes argumentos:

- 1) La caldera ofertada opera a una altura máxima de 2 000 pies sobre el nivel del mar y la altitud en la que debe trabajar es de 2 100 metros;
- 2) No cumplió con las especificaciones técnicas solicitadas referentes a las características de la caldera, distribuidor de vapor, accesorios y trabajos a realizarse; y,
- 3) En los pliegos se solicitó accesorios adicionales mismos que no constaban en la oferta.

Del análisis realizado por Auditoría se desprende:

Lo señalado por la Comisión Técnica en el punto 1) no se estableció en los pliegos por esta consideración se debió preguntar al oferente en el portal de compras públicas si podía solventar este aspecto antes de su descalificación.

Sobre el punto 2) no se identificó cuáles son las especificaciones técnicas del caldero, los accesorios y los trabajos adicionales que no cumplió el oferente, puesto que en la oferta sí contempló estos requerimientos.

Con relación al punto 3) la Comisión Técnica tampoco detalló los accesorios adicionales no incluidos en la oferta.

De los aspectos indicados se desprende que los argumentos de la Comisión Técnica para la descalificación de la oferta de la empresa Martimpex no estuvieron adecuadamente sustentados en los documentos que respaldaron el proceso.



Proceso SIE-HMYMV-186-2011

Los miembros de la Comisión Técnica en Acta 2 de 27 de diciembre de 2011, señalaron que la única oferta presentada que cumplió con todos los requisitos solicitados en los pliegos fue la empresa Orimec; sin embargo, en las preguntas que ésta realizó en el portal de compras públicas indicó que el plazo de 25 días señalado en la cláusula "4.3. Plazo de Ejecución" de los pliegos era muy corto, por ser un equipo que debe ser fabricado bajo pedido y el plazo de entrega debería ampliarse a 75 días, situación que se evidenció en el retraso en la entrega del equipo que originó el cobro de multas por incumplimiento del plazo contractual.

Proceso SIE-HMYMV-202-2011

El 2 de diciembre de 2011 se elevó al portal de compras públicas el proceso SIE-HMYMV-152-2011 para la adquisición de una torre de video para urología y laparoscopia, presentando ofertas las empresas Accessmedical, Alem y Blancosa.

En su análisis los miembros de la Comisión Técnica en Acta 2 de 20 de diciembre de 2011, establecieron que la oferta 2 cumplió con todas las especificaciones solicitadas; sin embargo, en esa misma fecha la Directora Técnica del Hospital declaró desierto el proceso argumentando en su Resolución: "*... por razones de que al subir la calificación de dicho proceso al Portal de Compras Públicas, se dio un inconveniente con el internet que se utiliza en el Hospital, causando retardo al cargar el archivo de calificación...*", causal no establecida en la LOSNCP.

Los Directores Administrativos, cada uno en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 3 de marzo de 2008 y el 25 de febrero de 2010; entre el 26 de febrero de 2010 y el 6 de enero de 2012; la Directora Técnica General, en su período de gestión comprendido entre el 28 de diciembre de 2008 y el 27 de junio de 2012; los miembros de las distintas Comisiones Técnicas integradas por los Directores Técnicos de Medicina Crítica y de Diagnóstico y Tratamiento; los Responsables de las áreas de Informática, Recursos Humanos, Servicios Generales, Servicio de Imagen y Servicio de Rayos X; los Médicos Tratantes de Gastroenterología y Traumatología; los Médicos Cirujano, Gastroenterólogo y Traumatólogo; el Asistente de Ingeniería; el Coordinador y Técnico de Mantenimiento; las Enfermeras; y, los Tecnólogos en Radiología; en el ámbito de sus competencias y específicamente en los procesos que intervinieron, incumplieron los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo; 40



Responsabilidad por acción omisión y 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; artículos 33 Declaratoria de procedimiento desierto y 50 Procedimientos de cotización de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; artículos 18 Comisión Técnica, 25 Del Plan Anual de Contratación y 45 Calificación de participantes y oferta económica inicial, número 2; y, 47 reformado Casos de negociación única del Reglamento General a la LOSNCP; e inobservaron el artículo 6 Conformación e Integración letra e) de las Normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del IESS constante en la Resolución C.D. 275 de 26 de agosto de 2009.

Los hechos señalados evidenciaron que los Directores Administrativos, la Directora Técnica y los miembros de las Comisiones Técnicas designados para cada uno de los procesos, en los aspectos individualmente expuestos, calificaron, seleccionaron y adjudicaron los contratos a empresas que, en algunos casos, no cumplieron con los requisitos ni especificaciones técnicas establecidos en los documentos precontractuales, lo cual originó que no se pueda establecer si las decisiones tomadas por estos servidores fueron las más convenientes a los intereses institucionales, debido a que no realizaron los procedimientos de verificación establecidos en las normas legales.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.32 y 33 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a los servidores que intervinieron en los distintos procesos de adquisición expuestos en el presente comentario, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

El Director del Hospital cuyo período de gestión fue del 26 de febrero de 2010 al 6 de enero de 2012, en comunicaciones de 4 de julio de 2013, señaló:

“... 1. En lo referente a las condiciones técnicas y económicas no verificadas previa adjudicación de los contratos a proveedores únicos calificados... se baso (sic) en resultados de llamadas telefónicas a casas comerciales que ofertan similares bienes, así como también a consultas en el Internet y al portal de compras públicas.- 7. ...se procedió a realizar las negociaciones de acuerdo a los informes presentados por las comisiones técnicas.- referente al proceso SIE-HMYMV-052-2010... el que fue declarado desierto porque no se pudo realizar la negociación debido a que el INCOP efectuó observaciones.- referente al proceso SIE-HMYMV-040-2010... se declaró desierto considerando el informe técnico presentado por la... Médica Gastroenteróloga del Hospital.- el proceso SIE-



HMYMV-054-2010... existió un reclamo al INCOP por parte de uno de los oferentes, por lo que se procedió a proporcionar las explicaciones que hicieron que no se califique su oferta presentada.- el proceso... adquisición de un Caldero, se procedió a declarar desierto debido al cambio del personal que administraba y manejaba el portal de Compras Públicas...”.

Los miembros de la Comisión Técnica que calificaron las ofertas del proceso SIE-HMYMV-048-2009 en comunicación de 2 de julio de 2013, señalaron:

“... por un error involuntario de la Responsable de Adquisiciones esta adquisición no se subió al Portal de Compras Públicas...”.

Los miembros de la Comisión Técnica que intervinieron en el proceso SIE-HMYMV-031-2010, manifestaron:

*“... la empresa adjudicada presenta un documento mediante el cual certifica que el Equipo de **RAYOS X FLEXA**, corresponde al Equipo de **RAYOS X CON FLUOROSCOPIA Modelo Flexa...**”.*

Los miembros de la Comisión Técnica del proceso SIE-HMYMV-073-2011, con oficio 74960-CM-250 de 2 de julio de 2013, refiriéndose a la descalificación de la oferta de la empresa Martimpex, mencionaron:

*“... la caldera simplemente no operaría a los 2100 metros sobre el nivel del mar... parámetro que si bien no fue establecido en los pliegos textualmente... se sobreentendía que la caldera fue solicitada para operar en el Hospital... de la Ciudad de Loja... Martimpex, luego del cuadro de las condiciones específicas, textualmente transcribe lo solicitado por la institución de la siguiente manera: “Adicional al requerimiento de la caldera, el oferente deberá entregar los siguientes accesorios”, es decir no se compromete como empresa a entregar, cuando lo correcto debió ser “**MARTIMPEX, adicionalmente al requerimiento de la caldera, entregará los siguientes accesorios...**”*

Los miembros de la Comisión Técnica que intervinieron en el proceso SIE-HMYMV-067-2010, en comunicaciones de 2 de julio de 2013, indicaron:

“... la comisión técnica procedió al análisis de las ofertas en lo relacionado a aspectos técnicos... mas no financieros, ya que esto no es responsabilidad de la comisión técnica, y en las ofertas no constan datos económicos.- en el Art. 47 del Reglamento a la LOSNCP, no se señala de manera específica que la Comisión Técnica deba realizar las verificaciones señaladas en el mismo, ni tampoco se nos dispuso que lo realicemos, más aún cuando la negociación es realizada por la Máxima Autoridad o su Delegado...”.

Sobre el proceso SIE-HMYMV-167-2011, los miembros de la Comisión Técnica en comunicaciones de 3 de julio de 2013, manifestaron:



“... En el Acta, la Comisión Técnica comunica los resultados del análisis al señor Director de esta unidad que el OFERENTE N.- 1 cumple con las especificaciones técnicas solicitadas.- Por lo tanto... de acuerdo a lo que estipula el art. 18 del RLOSNC, en calidad de miembros de la Comisión Técnica, se emitió análisis correspondiente al proceso.- ... debo señalar que como miembro de la Comisión Técnica para la Adquisición de la Torre de Endoscopía Digestiva, no he sido encargado de realizar la negociación, tampoco de adjudicar el proceso en mención...”.

En comunicaciones de 3 de julio de 2013 los miembros de la Comisión Técnica que intervinieron en el proceso SIE-HMYMV-186-2011, respecto al plazo de entrega del equipo, señalaron:

“... no se ha dado respuesta a las (sic) pregunta de la ampliación del plazo para la entrega del equipo, ya que nunca fuimos notificados de que hubo estas preguntas, por eso no constan en el sistema ni en la carpeta del proceso que reposa en los archivos de la institución.- ... la empresa acepta los requerimientos del hospital, por eso firma y suscribe un contrato donde claramente se establece los plazos de entrega.- ... No encontramos ningún inconveniente en calificar a la empresa como idónea, ya que las preguntas que realizan las casas comerciales no son vinculantes ni definitivas...”.

Los miembros de la Comisión Técnica que calificaron las ofertas en el proceso SIE-HMYMV-196-2011, en comunicación de 3 de julio de 2013, indicaron:

“... Es necesario indicar que en el Art. 47 del Reglamento a la LOSNCP, no señala de manera específica que la Comisión Técnica deba realizar las verificaciones señaladas en el mismo, ni tampoco se nos dispuso que lo realicemos, más aún cuando la negociación es realizada por la Máxima Autoridad o su Delegado...”.

Los miembros de la Comisión Técnica que intervinieron en el proceso SIE-HMYMV-202-2011, en comunicaciones del 2 de julio de 2013, indicaron:

“... dentro de las funciones procedimos a realizar la evaluación de las ofertas presentadas y elaborar el informe del proceso, para conocimiento y resolución del funcionario competente...”.

La Directora Técnica en comunicación de 2 de julio de 2013 sobre la causal que expuso para declarar desierto el proceso SIE-HMYMV-152-2011, señaló:

“... por la imposibilidad de comunicarse con el INCOP para que confiera la certificación o notificación para acreditar este hecho ocurrido en el Hospital...”.

Lo expuesto por los Directores Administrativos, Directores Técnicos, Directora Técnica General y servidores (as) del Hospital que integraron las diferentes Comisiones Técnicas de los procesos analizados, quienes no aportaron con nuevos elementos



sobre los hechos comentados, no modifica el criterio de auditoría, debido a que no realizaron procedimientos de verificación que aseguren que la única oferta calificada y adjudicada era la más conveniente para los intereses institucionales, tampoco sustentaron en sus respectivas comunicaciones las razones por las que en la reapertura de un proceso declarado desierto, reiniciaron con el mismo procedimiento de contratación.

Conclusión

Los Directores Administrativos, Directores Técnicos, Directora Técnica General y miembros de las Comisiones Técnicas designados para cada uno de los procesos de contratación en los hechos comentados, analizaron, calificaron y adjudicaron estos procesos, sin cumplir con disposiciones legales y reglamentarias expresas, con cuyas decisiones se contrató a los proveedores, sin obtener previamente información respecto de las condiciones de mercado del bien o servicio a adquirir; lo que originó que no se pueda determinar si los precios negociados fueron los más convenientes para los intereses institucionales.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS Loja

1. Dispondrá y vigilará que los miembros de las Comisiones Técnicas en los informes que emitan, producto del análisis de las ofertas y en los que califiquen a un solo proveedor, las decisiones tomadas se encuentren amparadas en expresas disposiciones legales y reglamentarias vigentes que normen y regulen los procesos de contratación pública, con el propósito de que las mismas estén orientadas a precautelar los intereses institucionales.
2. Considerará, previo a declarar desiertos los procesos de adquisición de bienes y servicios efectuados bajo el procedimiento de subasta inversa electrónica, exclusivamente las causas establecidas en la normativa vigente, con el propósito de respaldar adecuadamente sus resoluciones, disposiciones que también deberán ser observadas en la reapertura de estos procesos, las mismas que obligarán a ejecutar un procedimiento de contratación diferente.



3. Dispondrá al Responsable de la Unidad de Recursos Humanos, prepare un programa de capacitación en compras públicas para los servidores que intervengan en los procesos de adquisición de bienes y servicios, a fin de reforzar sus conocimientos sobre los diferentes procedimientos de contratación que se deban ejecutar y vigilará su cumplimiento.

Adquisición de fármacos sin aprobación de la máxima autoridad

Los Directores Administrativos en sus períodos de gestión comprendidos entre el 26 de febrero de 2010 y el 6 de enero de 2012; y, entre el 9 de enero y el 31 de diciembre de 2012; ejecutaron bajo la modalidad de “Régimen Especial” varios procesos de adquisición de fármacos que constan en el Cuadro Básico, con los cuales el Hospital compró directamente a las empresas que poseen la exclusividad de la fabricación o distribución de un determinado medicamento, designando a una sola persona técnica en bioquímica y farmacia, para que emita su criterio sobre los mismos.

En los contratos que suscribieron con los proveedores, sustentaron que estos procesos se realizaron de conformidad con lo que establece el artículo 81 “Procedencia” del Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y no hicieron referencia ni adjuntaron documento alguno, que evidencie la autorización del Director General del IESS.

Algunos de estos fármacos adquiridos no se encontraron contemplados en el Plan Anual de Contrataciones 2011 publicado en el portal de compras públicas.

Estas adquisiciones las realizaron bajo los procedimientos establecidos en las “Normas para la ejecución de los procesos internos de contratación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social” constante en la Resolución C.D. 275 del IESS, de 26 de agosto de 2009, disposición que regula los procesos de Licitación, Cotización y Menor Cuantía más no los de “Régimen Especial”, modalidad bajo la cual se compraron estos fármacos; por tanto, el Hospital debió considerar el “Reglamento de Procedimientos Especiales para la adquisición de Fármacos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”, contenido en la Resolución C.D. 235 de 29 de diciembre de 2008, normativa que se tenía que aplicar también para la elaboración de los pliegos.



A continuación detallamos los casos analizados en los que el Hospital del IESS en Loja, realizó negociaciones directas con los proveedores exclusivos por un monto de 1 177 035,95 USD; así:

Código Proceso	Nombre del Fármaco	Proveedor	Valor USD	Fecha del contrato
CDF-HMYMV-041-2011	Caspofungina: 50 y 70 mg., 150 y 300 ampollas	Merck Sharp & Dome	184 489,95	2011-10-10
CDF-HMYMV-059-2011	Leuprolide 300 ampollas	Abbot Laboratorios	119 268,00	2011-12-14
CDF-HMYMV-058-2011	Adalimumab 300 ampollas	Abbot Laboratorios	171 000,00	2011-12-14
CDF-HMYMV-038-2012	Bevacizumab ampollas de 100 y 400 mg.; y, Pegfilgrastin de 6mg	Quifatex	315 658,00	2012-06-11
RE-HMYMV-041-2012	Adalimumab 420 ampollas	Abbot Laboratorios	239 400,00	2012-06-12
RE-HMYMV-049-2012	Moxifloxacino 2.000 unidades	Quifatex	147 220,00	2012-07-18

Los Directores Administrativos incumplieron los artículos 12 Tiempos de control, letra a) Control previo y 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron los artículos 8 Programa Anual de Adquisiciones, 10 Modalidades de Compra, letra c); 13 Compra Directa, letra c); y, 18 Integración del Reglamento de Procedimientos Especiales para la adquisición de Fármacos en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y sus reformas constantes en la Resolución C.D. 235 de 29 de diciembre de 2008.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOGGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.34 y 35 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a los servidores relacionados, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

El Director del Hospital cuyo período de gestión fue del 26 de febrero de 2010 al 6 de enero de 2012, en comunicación de 4 de julio de 2013, señaló:

"... las compras las sustentó en el oficio 2110000-1916 de 19 de agosto de 2011 firmado por el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar, con el que facultó a los ordenadores de gasto la atribución legal necesaria para realizar compras de medicinas e insumos médicos requeridos para lo cual... es necesario contar con el informe del comité de farmacia y terapéutica de los hospitales III o comité de farmacología de los hospitales nivel II.- ... deben acogerse al mandato constitucional y a las disposiciones legales pertinentes, a fin de garantizar el acceso de los pacientes a medicamentos esenciales para el manejo terapéutico de patologías catastróficas o altamente complejas y asegurar la continuidad de esquemas de tratamiento..."



El Director Administrativo en funciones, en oficio 23708.1101.1181-013 de 2 de julio de 2013, indicó:

“... mi actuación ha sido apegada a la facultad que me da la Resolución 275 Anexo 3... en ninguna parte exceptúa la compra de fármacos... Además existe la Resolución Administrativa 12000000-1067 del 7 de septiembre de 2009 suscrita por el... Ex Director General, en su Artículo Primero esta (sic) delegando el gasto....- En la Resolución C.D. 402 del 22 de diciembre de 2011, en su artículo 8 aprueba el PAC... y es basado en estas Normas legales en las que se ha procedido a las adquisiciones...”.

Lo expuesto por los Directores Administrativos respecto al hecho comentado, no modifica el criterio de auditoría, no se cuestionó la adquisición de medicamentos ni de aquellos que no constaron en el cuadro básico, puesto que se consideró que los mismos son necesarios, fundamentales e indispensables para los diferentes tratamientos que requieren los pacientes; lo que se objetó, es que su compra se encontró regulada en la Resolución C.D. 235, disposición legal que no se la aplicó, tampoco consideraron que los medicamentos que formaron parte del cuadro básico requerían la autorización del Director General del IESS. Las disposiciones y resoluciones internas que aplicaron en estos procesos de adquisición, obligaban a conformar las respectivas comisiones técnicas con un determinado número de miembros; y, requerir el informe del comité de farmacología, en caso de que los medicamentos no consten en el cuadro básico, situación que ocasionó que la compra de los fármacos no esté sustentada con la aprobación de los niveles correspondientes.

Conclusión

Los Directores Administrativos ejecutaron varios procesos para la adquisición de fármacos que constaban en el cuadro básico de medicamentos, sin contar con la autorización de los niveles que dispone la normativa institucional específica que reguló la compra de estos fármacos. Tampoco conformaron las comisiones técnicas con el número de miembros que requerían las mismas ni solicitaron el informe del comité de farmacología previo a la compra de los medicamentos que no formaron parte del cuadro básico, lo que originó que la compra de los mismos no se encuentre respaldada con las respectivas autorizaciones.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

4. Previa ejecución de los procesos para la adquisición de fármacos que constan en el cuadro básico de medicamentos, bajo la modalidad de régimen especial,



requerirá la autorización de los niveles dispuestos en la normativa institucional; solicitará el informe técnico del comité de farmacología, en caso de no constar en el cuadro básico; y, para el análisis de las ofertas conformará las comisiones técnicas con el número de miembros requeridos.

Administrador del contrato no reportó que la mora incurrida por el proveedor superó el 5% de la garantía de fiel cumplimiento, a fin de declarar la terminación unilateral del contrato

El Director Administrativo del Hospital el 28 de octubre de 2011 suscribió con el Representante Legal de Laboratorios Zumba S.A., el contrato SIE-HMYMV-062-2011 para la compra de un equipo de Laparoscopia e Histeroscopia por 174 550,00 USD. El médico ginecólogo obstetra, en calidad de Administrador del contrato, no reportó al Director Administrativo que por el retraso que incurrió el proveedor en la entrega del bien, el valor de la mora superó al 5% de la garantía de fiel cumplimiento, por lo tanto el Hospital debía dar por terminado unilateralmente el contrato.

De conformidad con el contrato, el proveedor debió entregar el equipo hasta el 31 de diciembre de 2011; sin embargo, entregó el mismo el 21 de junio de 2012 según se desprende del acta de entrega recepción suscrita entre las partes, estableciendo a esa fecha 173 días de mora y superando considerablemente el monto de la garantía de fiel cumplimiento, conforme se expone a continuación:

Concepto	Valor USD
Valor del contrato	174 550,00
Número de días de retraso	173,00
Multa diaria (1 por mil sobre el contrato)	174,55
Multa cobrada al proveedor	30 197,15
5% de la garantía de fiel cumplimiento	8 727,50
Valor de la multa que superó la garantía	21 469,65

El Administrador del contrato al^{no} informar a la máxima autoridad del Hospital que por el retraso en la entrega de los equipos por parte del contratista, las multas superaron el monto de la garantía de fiel cumplimiento, incumplió los artículos 40 Responsabilidad por acción u omisión y 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2 Autoridades de las unidades administrativas y servidores, letra a), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, 94 Terminación Unilateral del Contrato de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; e inobservó la cláusula décima séptima Terminación del contrato.



El Administrador del contrato no observó las responsabilidades asignadas a su función, como es vigilar el cumplimiento del contrato en todo su contexto, tampoco informó a la máxima autoridad del Hospital el retraso en que incurrió el contratista en la entrega del equipo y que la aplicación de las multas superó el monto de la garantía de fiel cumplimiento, lo que originó que este contrato no se lo termine unilateralmente, se ejecuten sus garantías y se cobre oportunamente el valor de las multas por mora, las que fueron cobradas posteriormente.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.35 y 36 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a los servidores relacionados, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

El Director Administrativo del Hospital en funciones, con oficio 23708.1101.1181-013 de 2 de julio de 2013, manifestó:

"... es responsabilidad del Administrador del Contrato haber notificado al contratista del incumplimiento de la entrega del equipo en el plazo establecido, pese a ello esta Dirección por varias ocasiones envía comunicaciones al Proveedor Laboratorios Zumba, como lo demuestro con las fotocopias adjuntas con el fin de que entregue en forma inmediata el bien adquirido a lo que el Proveedor interponía toda clase de justificativo.- ... Se realizó varias consultas al Departamento Jurídico del Hospital y al Delegado de la Procuraduría en relación a cuál debería ser el accionar en este caso y en ninguna de las comunicaciones se sugirió se dé por terminado unilateralmente acogiéndose a la Clausula (sic) Decima (sic) Séptima del Contrato, numeral 3..."

El Administrador del Contrato, en comunicación de 4 de julio de 2013, señaló:

"... en el mes de diciembre de 2011, la empresa LABORATORIOS ZUMBA S.A., procedió a la entrega física del Equipo Médico... lo que nos permitió detectar ciertas anomalías en el Sistema del Insuflador de CO2 y la Bomba de Irrigación, los mismos que no impedían realizar cirugías laparoscópicas.- ... Es así que LABORATORIOS ZUMBA S.A., hizo la sustitución total... con componentes totalmente nuevos de fábrica, debiendo manifestar que por este motivo se retraso (sic) durante algunos meses la entrega recepción... Por lo que no se procede a una terminación unilateral, tomando en cuenta que no se estaba produciendo un lucro cesante por lo antes expuesto.- ...en algunas ocasiones mantuve conversaciones con las autoridades de esta Unidad Hospitalaria, haciéndoles conocer las novedades... lo que permitió que las máximas autoridades, notificarán (sic) por repetidas ocasiones a LABORATORIOS ZUMBA S.A., como consta en los documentos que me permito adjuntar..."

Lo expuesto por estos servidores con relación al hecho comentado no modifica el criterio de auditoría, si bien el equipo se recibió físicamente el 31 de diciembre de

A handwritten signature in black ink is written over a triangular stamp. The stamp contains the text 'LABORATORIOS ZUMBA' and 'S.A.' in a stylized font.

2011, por ciertas anomalías en su funcionamiento no se suscribió el acta de entrega recepción, entrando el contratista en mora, misma que a partir del 20 de febrero de 2012 superó la garantía de fiel cumplimiento, aspecto que no fue considerado por el Administrador del contrato quien no informó a la máxima autoridad del Hospital sobre este incumplimiento, a fin de tomar las acciones correctivas del caso.

Conclusión

El médico ginecólogo obstetra, en calidad de Administrador del contrato, no informó al Director Administrativo del Hospital que debido al retraso que incurrió el contratista en la entrega del equipo cabía la aplicación de multas, las cuales superaron el monto de la garantía de fiel cumplimiento y que por tanto obligaba al Hospital a dar por terminado unilateralmente el contrato, lo que originó que no se ejecuten sus garantías y se cobre oportunamente el valor de las multas por mora, las que fueron cobradas posteriormente .

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

5. Dispondrá y vigilará que los Administradores de los contratos cumplan las responsabilidades inherentes a esta función; para el efecto, en cada designación señalarán por escrito las actividades que les corresponde realizar en salvaguarda de los intereses institucionales, lo que permitirá ejercer en forma oportuna las respectivas acciones legales en caso de incumplimiento de los contratos.

Procesos de adquisición no se realizaron conforme a la normativa legal y disposiciones internas

Se efectuaron procesos de adquisición de bienes y servicios ejecutados mediante procedimientos de cotización y de subasta inversa electrónica, en los que se determinaron las siguientes deficiencias:

1. No se invitó a los proveedores a través del portal de compras públicas ni se requirió al menos cinco ofertas en los procesos de contratación de los servicios de



seguridad y limpieza para el año 2009, situación que fue corregida en los siguientes años.

2. No se cumplió la disposición del Consejo Directivo del IESS constante en oficio 11000000-362 de 7 de abril de 2009, que por declaratoria de emergencia autorizó al Hospital adquirir hasta el 17% del programa anual presupuestado para la provisión de órtesis y prótesis, puesto que la compra de estos insumos representó el 41%, conforme se evidenció en el contrato suscrito el 18 de junio de 2009 con la empresa B. Braun Medical.
3. No se evidenció el ingreso a la Bodega General de los insumos médicos adquiridos a las empresas Proaudio y B. Braun Medical, según contratos suscritos el 10 y 19 de noviembre de 2009, respectivamente, y las actas de entrega recepción del 27 de noviembre y 4 de diciembre de 2009, no contienen la firma del Guardalmacén debido a que no fue designado para conformar la comisión.
4. No se publicó en el portal de compras públicas la información relevante que se generó en las fases precontractual y contractual, conforme se evidenció en los procesos SIE-HMYMV identificados con los números 073-2011, 106-2011, 133-2011, 186-2011, 196-2011, 202-2011, 038-2012, 049-2012, 056-2012 y 062-2011.

La Directora Administrativa actuante en el período comprendido entre el 3 de marzo de 2008 y el 25 de febrero de 2010, incumplió los artículos 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; 21 Portal de Compras Públicas, 50 Procedimientos de Cotización y 57 Procedimiento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; 10 Inspección y recepción del Reglamento General Sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público; e inobservó la Norma de Control Interno 406-04 Almacenamiento y Distribución; los artículos 25 Invitación de las Normas para los procedimientos de cotización y menor cuantía del Sistema Nacional de Contratación del IESS, constante en Resolución C.D. 220 de 29 de septiembre de 2008; 2 Contrataciones Emergentes y 25 Invitación de las Normas para los procedimientos de cotización y menor cuantía del Sistema Nacional de Contratación del IESS, contenidas en Resolución C.D. 239 de 20 de enero de 2009; y, los Directores Administrativos en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 26 de febrero de 2010 y el 6 de enero de 2012; y, entre el 9 de enero y el 31 de diciembre de 2012, incumplieron los artículos 77 Máximas autoridades, titulares y



responsables, número 2 letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, 13 Información relevante del Reglamento General a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública; e inobservaron la Norma de Control Interno 401-03 Supervisión.

Los Directores Administrativos del Hospital no aplicaron ni supervisaron que los servidores a quienes designaron como responsables de la Unidad de Adquisiciones cumplan con la normativa legal y disposiciones internas establecidas que regulan los procedimientos de contratación en el sector público, esta situación ocasionó que la documentación precontractual y contractual que respaldó estos procesos no sea suficiente, lo que impidió evaluar si las propuestas recibidas y posteriormente adjudicadas fueron las más convenientes para los intereses institucionales; y, que la documentación relevante al no publicarse en el portal de compras públicas no se encuentre disponible para fines de verificación y control.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.32, 34 y 35 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a los Directores Administrativos, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

La Directora Administrativa del Hospital en comunicación de 2 de julio de 2013, señaló:

"... la adquisición de Prótesis y Endoprótesis en un porcentaje del 41%, debo indicar que con oficios... 21000000-2584 del 12 de agosto de 2009 y 21000000-2977 de 16 de septiembre de 2009 suscritos por el... Director del Seguro General de Salud... se informa que el Consejo Directivo del IESS... resolvió autorizar la adquisición del 100% del saldo... correspondiente al año 2009.- ... Con oficio... de fecha 12 de febrero de 2009, la... Directora del Seguro General de Salud... hace conocer... que el "señor Director General, procederá a emitir una Resolución Administrativa en la que aprueba el Plan Anual de Compras... del IESS, procedimiento necesario para el inicio de cualquier proceso a través del Portal de Compras Públicas", sin definir fecha futura, situación incierta que obliga a la administración a continuar con los procesos de adquisición de acuerdo a la normativa institucional.- ... La no participación del Bodeguero en las actas... está en concordancia con el Artículo 124 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública... y ratificado por el Señor Director General a la fecha..."

Posterior a la conferencia final de comunicación de resultados, esta misma servidora en comunicación de 9 de julio de 2013 indicó:

"... Motivaciones... y derechos de los afiliados y beneficiarios del IESS... la adquisición del 41% del presupuesto... dadas las necesidades descritas... por un

valor de 150.000 USD; valor que fue certificado por la Jefatura financiera al contar con los recursos planificados con la debida oportunidad. Gestión que si bien no se ajustó al porcentaje del 17% autorizado por el nivel central, si favoreció a los afiliados y consecuentemente a la imagen institucional...”.

El Director Administrativo del Hospital en comunicación de 4 de julio de 2013, expresó:

“... existe un oficio circular del INCOP en donde establece como fecha límite el 31 de julio del 2013, para subir esta documentación al portal de compras públicas y si al momento del examen... no se ha cumplido esta disposición, es responsabilidad de la actual administración el no cumplimiento de este deber...”.

El Director Administrativo en funciones, en oficio 23708.1101.1181-013 de 2 de julio de 2013, manifestó:

“... La documentación de la información relevante que debe publicarse en el portal de Compras Públicas, es responsabilidad de la persona que maneja el proceso en adquisiciones puesto que se necesita de una clave de usuario para ingresar al sistema...”.

Lo expuesto por los Directores Administrativos del Hospital sobre los hechos comentados, no modifica el criterio de auditoría. La opinión de la Directora se refiere a una autorización que recibió del Consejo Directivo del IESS para adquirir insumos médicos en otras fechas no relacionadas a las observadas en este comentario; y, no sustentó con argumentos legales los motivos por los que no designó al Guardalmacén miembro de las comisiones de entrega recepción, lo que ocasionó que no exista evidencia del ingreso de los insumos a la Bodega General. Los Directores tampoco evidenciaron haber impartido instrucciones escritas a los servidores que nombraron responsables del manejo del portal de compras públicas ni de supervisar que la documentación relevante generada en los procesos de contratación se publique en esta herramienta informática.

Conclusión

Los Directores Administrativos del Hospital no aplicaron ni supervisaron el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la normativa legal e institucional que regulan los procesos de adquisición de bienes y servicios en el sector público, los documentos relevantes de los procesos no se publicaron en el portal de compras públicas, ni existió evidencia que estos insumos ingresaron a Bodega General; lo que no permitió contar con toda la información y documentación que respalde las fases



precontractual y contractual, a fin de evaluar si las ofertas de los adjudicatarios fueron las más convenientes para los intereses institucionales.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

6. Vigilará que las adquisiciones de bienes y servicios que requiera el hospital se ejecuten de conformidad con las disposiciones emitidas por el máximo órgano de dirección de la institución, Consejo Directivo, a fin de cumplir con los montos y porcentajes autorizados.
7. Dispondrá al Responsable de compras públicas que la información relevante que se genera en las fases precontractual, contractual y de ejecución de los procesos de adquisición de bienes y servicios se publique en el portal de compras públicas, con el propósito de que se encuentre disponible en esta herramienta informática para fines de verificación y control.

Planificación adecuada de las adquisiciones de bienes y servicios permite una ejecución eficiente del presupuesto

Varias adquisiciones de bienes y servicios contempladas en los Planes Anuales de Contrataciones 2009, 2010, 2011 y 2012 y para las cuales se asignaron las partidas presupuestarias correspondientes, no se ejecutaron en los montos planificados, tal como se demuestra en el siguiente cuadro objeto de la muestra:

Año	Partida Presupuestaria		Asignación inicial	Asignación codificada	Gasto efectivo acumulado	Saldo disponible	% de ejecución
	Código	Partida/Denominación					
2010	530404020	Inst. Mant. y Repar. Equipos Médicos	176 946,00	176 946,00	101 595,00	75 351,00	57,42%
2010	530809020	Materiales para laboratorio	470 622,00	470 622,00	168 407,81	302 214,19	35,78%
2010	530809060	Material de curación no especif.	1 051 900,00	1 051 900,00	436 553,72	615 346,28	41,50%
2010	530809110	Endoprótesis e implantes copor	673 663,00	673 663,00	192 393,72	481 269,28	28,56%
2010	530809010	Medicinas	6 850 993,00	6 579 015,56	2 077 526,86	4 501 488,70	31,58%
2010	840104010	Maquinarias	725 000,00	725 000,00	427 790,00	297 210,00	59,01%
2010	840104031	Equipos médicos	1 587 290,00	1 587 290,00	1 117 222,99	470 067,01	70,39%
2010	840104034	Instrumental médico	42 300,00	42 300,00	1 150,00	41 150,00	2,72%

ante y cuarto

Año	Partida Presupuestaria		Asignación inicial	Asignación codificada	Gasto efectivo acumulado	Saldo disponible	% de ejecución
	Código	Partida/Denominación					
2010	840105010	Vehículos terrestres	0,00	135 000,00	55 198,00	79 802,00	40,89%
2010	840107000	Equipos, sistemas y paquetes	166 000,00	186 650,00	131 074,50	55 575,50	70,22%
2011	840104010	Maquinarias	367 250,00	222 212,00	24 383,08	197 828,92	10,97%
2011	840104031	Equipos médicos	10,00	3 647 716,00	1 391 407,19	2 256 308,81	38,14%
2011	840104034	Instrumental médico	106 511,00	106 511,00	57 307,10	49 203,90	53,80%
2011	840107000	Equipos, sistemas y paquetes	162 022,00	162 022,00	93 400,14	68 621,86	57,65%
2012	530809102	Materiales para laboratorio	528 015,00	529 878,19	367 008,59	162 869,60	69,26%
2012	530809111	Endoprotesis e implantes copor.	936 424,00	225 586,18	147 499,63	78 086,55	65,39%
2012	840104034	Instrumental médico	41 134,00	41 134,00	22 799,70	18 334,30	55,43%

Los Directores Administrativos y las Jefes del Departamento Financiero incumplieron el artículo 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) y número 3 letras a) y d) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado e inobservaron las Normas de Control Interno 406-02 Planificación y 406-03 Contratación. La Jefa Financiera en funciones incumplió además el artículo 76 de la LOGGE.

Lo comentado se produjo por cuanto los Directores Administrativos conjuntamente con las Jefes del Departamento Financiero no planificaron adecuadamente las adquisiciones, si bien la ejecución de estas compras estuvieron programadas en el período examinado, no se tomó en consideración aspectos fundamentales como la necesidad y el consumo real, situación que dio como consecuencia que las adquisiciones no se ajusten a lo planificado.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOGGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.08 y 09 de 13 de marzo de 2013, los resultados provisionales a los servidores relacionados, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

La Jefe del Departamento Financiero actuante en el período del 6 de febrero de 2008 al 7 de marzo de 2012, en oficio 23708.2104.038 de 22 de abril de 2013, manifestó:

"... En forma general debo señalar que los montos inferiores ejecutados, se deben a que existieron presupuestos referenciales superiores a los valores que se

consiguieron luego de los procesos de subasta... Por otro lado, las adquisiciones de Activos de Larga Duración, programados para el año 2009... debían adquirirse en el nivel central y... a fines del mes de septiembre se nos envía con oficio de disposición de que se adquieran en la unidad...”.

Hasta el 5 de julio de 2013, fecha de la conferencia final de comunicación de resultados, no se recibió respuesta de la Jefe del Departamento Financiero en funciones.

Conclusión

La falta de una planificación adecuada para la adquisición de bienes y servicios permitió que el presupuesto asignado para estas compras haya sido ejecutado en montos inferiores a los planificados, en razón de que no se consideraron aspectos fundamentales como la necesidad y el consumo real.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

8. En coordinación con la Jefe del Departamento Financiero planificarán adecuadamente la adquisición de bienes y servicios, a fin de que la ejecución de las compras programadas para el año se realicen considerando el consumo real, capacidad de almacenamiento, conveniencia financiera y el tiempo que regularmente toma el trámite de cada uno de los procesos, situación que permitirá que las adquisiciones se ajusten a lo planificado.

Gestión de Farmacia

Ausencia de auxiliares contables y falta de tomas físicas no permitieron un control adecuado de los fármacos

En el Departamento Financiero no se controló por medio de auxiliares contables el movimiento de los medicamentos de la Farmacia que permita conocer los saldos individuales de cada fármaco. En su lugar, todo el movimiento de ingresos y egresos se contabilizó en la cuenta de mayor 15350500 “Medicinas”. Para establecer si es confiable este saldo, lo comparamos con el total de los fármacos que reportó el sistema AS-400 al 31 de diciembre de 2012, obteniendo una diferencia de



1 914 429,17 USD, netamente numérica, que no se identificó ni demostró por la falta de auxiliares contables que permitan determinar al Departamento Financiero, en qué productos existieron diferencias; así:

Concepto	Valor USD
Saldo cuenta 15350500 "Medicinas"	2 176 653,76
Saldo según reporte sistema AS-400	4 091 082,93
Diferencia	(1 914 429,17)

No se realizó la constatación física al 31 de diciembre de 2012, lo que no permitió conciliar este saldo con los que arrojó a esa fecha el sistema AS-400, aspecto confirmado por la Responsable de la Unidad de Informática, quien en oficio SIS.026-2013 de 22 de febrero de 2013, señaló:

"... no se realizó la toma física por no contar con la presencia del delegado del área financiera, lo que fue comunicado al señor Director Administrativo del Hospital..."

Con oficios 51000000.C2.01 y 51000000.C3.01 de 21 de febrero y 12 de marzo de 2013, solicitamos a la Jefe del Departamento Financiero el acta legalizada de la constatación física de los medicamentos al 31 de diciembre de 2012, sin proporcionad lo requerido.

La Jefe del Departamento Financiero incumplió los artículos 76 Obligación de remitir información y 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 3, letras a), b), c) y d), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservó las Normas de Control Interno 405-06 Conciliación de los saldos de las cuentas y 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración.

La Jefe del Departamento Financiero no implementó auxiliares contables para el control de los fármacos y tampoco realizó la constatación física a pesar de que el Director Administrativo del Hospital dispuso el cumplimiento de este procedimiento con oficio 23708.1101.2659-012.Cir de 18 de diciembre de 2012, situación que ocasionó que no se pueda conciliar y controlar adecuadamente el movimiento de la cuenta contable medicinas ni establecer el origen de la diferencia netamente numérica de 1 914 429,17 USD que se presentó como resultado de comparar dos saldos de

derentes fuentes.



De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.08 y 35 de 13 de marzo y 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a los servidores relacionados, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

La Coordinadora de la Unidad de Contabilidad en oficio 23708.2104.0291 de 18 de marzo de 2013, señaló:

"... La conciliación de saldos nace de un control físico y cuantificado de la existencia de determinado bien, desde octubre de 2010 que inicié mi período de gestión hasta la presente, se ha tenido planificado con la Jefatura Financiera realizar la toma física de los fármacos que existen en bodega de farmacia, sin embargo por situaciones de tiempo, flujo de trámites y falta de personal disponible no se ha podido cumplir con esta actividad..."

El Director Administrativo en funciones, en oficio 23708.1101.1181-013 de 2 de julio de 2013, señaló:

"... Con oficio 23708.1101.2659-012.Cir de 2012-12-18, esta Dirección dispuso dar estricto cumplimiento a lo solicitado por la Ing... Responsable de la Unidad de Servicios al asegurado y en el cual se dispone a la Jefatura Financiera designe un funcionario para la realización y verificaciones correspondientes... posteriormente mediante sumilla en oficio No.SIS.001-2013 con los códigos 23 y 17 (conocer e informar por escrito) se envió a la Jefatura Financiera a lo que manifestó la misma en forma verbal que se lo realizaría en los próximos días..."

La Jefe del Departamento Financiero en funciones, en la fecha de la conferencia final de comunicación de resultados, realizada el 5 de julio de 2013, entregó el oficio 23708.2401-746, en éste manifestó:

*"... Que el día **30 DE ENERO DEL 2013 se realizó la VERIFICACION Y CONSTATAION FISICA (sic) ALEATORIA DE LOS FÁRMACOS...** y que de esta forma se elevo (sic) **TRES ACTAS DE LA CONTATACIÓN** en las mismas que participo (sic) cinco funcionarios del área financiera y tres pasantes de la Universidad Nacional de Loja..."*

Lo expuesto por estos servidores sobre el hecho comentado no modifica el criterio de auditoría, quienes no evidenciaron la implementación de auxiliares contables para el control de la cuenta medicinas ni la realización de constataciones físicas integrales de los medicamentos que permita su conciliación con los saldos contables.

Conclusión

La Jefe del Departamento Financiero del Hospital no implementó auxiliares contables para el control de la cuenta medicinas, tampoco realizó constataciones físicas



periódicas sobre la totalidad de los fármacos, situaciones que no permitieron conciliar estos saldos y determinar su confiabilidad, así como establecer diferencias por ítem que garanticen la toma de acciones correctivas.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

9. Dispondrá a la Jefe del Departamento Financiero implemente auxiliares para el control contable de la cuenta medicinas, lo que permitirá registrar y contabilizar en cantidades y valores los movimientos por ítem; conciliará y ajustará mensualmente los saldos contra los inventarios físicos que practiquen a la Farmacia, a fin de que los estados financieros de la Institución reflejen saldos reales y confiables.
10. Dispondrá a la Jefe del Departamento Financiero que con los saldos de la constatación física al 31 de diciembre de 2012, inicie las operaciones en los auxiliares contables, registrando los movimientos de ingresos y egresos; y, conciliará mensualmente la cuenta de mayor.

Fármacos adquiridos no ingresaron a la bodega general del hospital

Los fármacos que adquirió el hospital en el período examinado no ingresaron a la Bodega General para su verificación física, su registro y control, por disposición verbal de la Directora Administrativa emitida en reunión de trabajo realizada a inicios del año 2009, estos medicamentos los recibió directamente la Responsable de Farmacia.

El hecho mencionado lo ratificó el Guardalmacén, quien en comunicación de 22 de marzo de 2013, informó:

"...en los primeros meses del 2009, me enteré que los medicamentos ya no ingresarían a bodega por disposición de la entonces directora, quien había convocado a una sesión a todos los jefes departamentales, donde se les daba la disposición de recibir en cada una de sus áreas los materiales solicitados por cada responsable de su grupo, excluyendo al guardalmacén de esta actividad; debo indicar que a mí no se me dio ninguna disposición ni verbal y mucho menos por escrito..."



La Responsable de Farmacia, en oficio 74832-163 de 13 de marzo de 2013, manifestó:

“... En las entregas recepción intervenía el Guardalmacén... luego en una reunión de trabajo mantenida con el director de la unidad doctora... informó que en la resolución número RCI 56 no constaban bodegas y que teníamos que recibir directamente en la farmacia...”.

Los Directores Administrativos, cada uno en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 3 de marzo de 2008 y el 25 de febrero de 2010; entre el 26 de febrero de 2010 y el 6 de enero de 2012; y, entre el 9 de enero y el 31 de diciembre de 2012, incumplieron los artículos 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, 10 Inspección y recepción del Reglamento General sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público; e inobservaron la Norma de Control Interno 406-04 Almacenamiento y distribución.

Lo comentado se produjo por una disposición errónea de la Directora Administrativa actuante en el período del 3 de marzo de 2008 al 25 de febrero de 2010, la que no fue modificada por los Directores que la reemplazaron, quienes permitieron que los medicamentos ingresen directamente a Farmacia, desligándole de una competencia específica y control que le correspondía cumplir al Guardalmacén.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.32, 34 y 35 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a los Directores Administrativos, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

La Directora Administrativa en oficio 21011100.00247 y comunicación de 20 de marzo y 2 de julio de 2013, respectivamente, indicó:

“... la disposición en mención se dio en concordancia con el Art. 124 del Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, expedido en abril 2009, recepción directa que en el caso de los fármacos agiliza la gestión y control de dichos productos.- ... el Señor Director General a la fecha, en oficio. 12000000-939 de fecha 27 de julio, en el que dispone que “Las Comisiones de Entrega-Recepción se integrarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 124 de la norma invocada”; precepto de jerarquía superior a otros Reglamentos y Normativas...”.

Los Directores Administrativos en comunicación y oficio 23708.1101.1181-013 de 4 de julio de 2013, respectivamente, señalaron:



“... los diversos departamentos me informaron que se mantenía el manejo de fármacos directamente por farmacia sin que ingresen a Bodega General por disposición de la administración anterior, quien se basó en una resolución institucional vigente.- ... se está realizando la codificación en el Sistema AS400 para que ingrese a Bodega General y luego sea transferido a la farmacia...”.

Lo expuesto por los Directores sobre el hecho comentado no modifica el criterio de auditoría, era su responsabilidad cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales que establece que los bienes que adquiriera el Hospital de cualquier naturaleza ingresarán físicamente a través de Bodega, antes de ser utilizados, aún cuando la naturaleza física de los mismos requieran su ubicación directa en el lugar o dependencia que lo solicita.

Conclusión

Los Directores Administrativos del Hospital permitieron que los medicamentos ingresen directamente a Farmacia, sin observar la normativa vigente que dispone que los bienes de la naturaleza que fueren deberán ingresar a la bodega general para su verificación física, registro y control.

Recomendación

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

11. Dispondrá al Guardalmacén que todas las adquisiciones de bienes que realice el Hospital, de cualquier naturaleza que fueren, ingresen primeramente a bodega para su inspección, recepción, registro y control, situación que permitirá verificar si se ajustan a los requerimientos, condiciones y características solicitadas, informando de cualquier novedad que se presentare en este procedimiento.

Gestión de bienes de larga duración

Unidad de administración de bienes no se encuentra conformada

Los Directores del Hospital no conformaron la Unidad de Administración de Bienes que permita mantener un control adecuado sobre los activos de larga duración. Para este propósito se designó un Responsable de Activos Fijos, quien también tiene a su cargo la Bodega General. Esta doble función originó las siguientes deficiencias:



- No se realizó la constatación física en el último trimestre de cada año, lo que no permitió su conciliación con la información contable.
- No se identificaron ni codificaron los bienes de larga duración.
- No existe una adecuada organización y protección de los activos que se mantienen en la Bodega General, varios activos no estaban debidamente identificados, organizados y protegidos, puesto que se encontraron dispersos entre varios materiales que podrían afectar su conservación.
- No se emitieron reportes a la Dirección Administrativa sobre el estado, condición, uso y mantenimiento de los bienes.

Los Directores Administrativos, cada uno en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 3 de marzo de 2008 y el 25 de febrero de 2010; entre el 26 de febrero de 2010 y el 6 de enero de 2012; y, entre el 9 de enero y el 31 de diciembre de 2012, incumplieron los artículos 40 Responsabilidad por acción u omisión y 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron las Normas de Control Interno 250-02 Almacenamiento y distribución, 250-04 Identificación y protección, 250-06 Uso de los bienes de larga duración y 250-11 Mantenimiento de bienes de larga duración, vigentes hasta el 13 de diciembre de 2009, concordantes con las Normas de Control Interno 406-04 Almacenamiento y distribución; 406-06 Identificación y protección; 406-08 Uso de los bienes de larga duración; y, 406-13 Mantenimiento de bienes de larga duración, vigentes a la fecha y 406-01 Unidad de Administración de Bienes.

Los Directores Administrativos del Hospital no implementaron una Unidad de Administración de Bienes, asignaron esta responsabilidad a un servidor de la institución, situación que dio como consecuencia que no se pueda establecer un control adecuado sobre los bienes de larga duración que permita obtener información oportuna sobre el estado, condición, uso y mantenimiento de los mismos, para una adecuada toma de decisiones por parte de los directivos.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOGGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través de los oficios 51000000.12921.32, 34, 35 y 39 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a los servidores relacionados, a fin de que expongan sus puntos de vista, quienes indicaron:

El Responsable de Activos Fijos en oficios 23708.2104.012 y 23708.2104.019 de 28 de marzo y 9 de julio de 2013, respectivamente, manifestó:

"... no se pudo realizar la constatación física... durante el último trimestre del año 2012... debido a que se presentaron varias situaciones... una de estas es que por disposición escrita del señor director del hospital se me encargaba que a más de las funciones que vengo realizando... a partir del mes de noviembre de 2012 a manejar la coordinación de la bodega general..."

El Director Administrativo en funciones con oficio 23708.1101.1181-013 de 2 de julio de 2013, señaló:

"... El Responsable de Activos Fijos estaba cumpliendo esta única función hasta el 30 de septiembre de 2012 por lo que bajo el consentimiento de él y el compromiso de que podía cumplir también las funciones de Guardalmacén la Directora Administrativa (E) ha procedido a encomendarle nuevas funciones para este efecto se ha fortalecido al Servicio de Bodega con cuatro funcionarios a parte del Guardalmacén lo que anteriormente solo laboraba el Guardalmacén..."

Los Directores Administrativos en comunicaciones de 2 y 4 de julio de 2013, en su orden, manifestaron:

"... el Reglamento General de Unidades Médicas no contiene en su estructura esta Unidad, sin embargo el Hospital contaba a esa fecha con un Responsable del Equipo de Gestión de Activos Fijos conforme lo dispone la Resolución CD 315... bajo cuya responsabilidad se encontraba el manejo y control de los activos.-...durante el tiempo de mi administración este equipo estaba conformado por el Sr... quien desempeñaba exclusivamente esta función, por lo que las tareas mencionadas... son de exclusiva responsabilidad de este funcionario..."

Lo expuesto por estos servidores con relación al hecho comentado, no modifica el criterio de auditoría. Se evidenció la necesidad de que esta Casa de Salud por su magnitud y complejidad cuente con una Unidad de Administración de Bienes, que garantice un control adecuado de los bienes de larga duración.

Conclusiones

- Los Directores Administrativos del Hospital no implementaron una Unidad de Administración de Bienes, no realizaron evaluaciones periódicas de las diversas actividades relacionadas con la administración de los activos de la entidad, lo que no permitió ejercer un control interno apropiado ni un seguimiento sobre la planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamo, baja, conservación, medidas de protección y seguridad de los bienes de larga duración.

- La máxima autoridad, en cada período de gestión, asignó esta responsabilidad a un servidor que tenía a su cargo el control de la Bodega General; lo que no permitió mantener un correcto control sobre los activos y obtener información oportuna sobre el estado, condición, uso y mantenimiento de los mismos, para una adecuada toma de decisiones.
- No existió una apropiada organización y protección de los activos que se encontraron en la Bodega General, varios de ellos no estaban debidamente identificados, organizados, codificados y protegidos, pues se hallaron dispersos entre materiales.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

12. Realizará un estudio técnico de la estructura orgánica, de la capacidad instalada y operativa del Hospital, el cual deberá contemplar la creación de una Unidad de Administración de Bienes así como los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para su funcionamiento, el mismo que será canalizado a la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS para su revisión y análisis y posterior envío; de ser el caso, a la Dirección General y Consejo Directivo para su aprobación e implementación, situación que permitirá fortalecer el control y administración de los bienes de larga duración.
13. Hasta que se tramite y autorice la creación de la Unidad señalada en la recomendación anterior, designará a un servidor que cumpla las funciones específicas de control de los activos de larga duración, conforme lo establece la normativa legal e institucional.

No se realizó la constatación física de los bienes de larga duración correspondiente al año 2012

El Responsable de Activos Fijos en el período 2012, no realizó constataciones físicas de los bienes de larga duración.

El Responsable de Activos Fijos incumplió los artículos 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a), de la Ley Orgánica de la Contraloría

General del Estado; y, 12 Obligatoriedad de inventarios del Reglamento general sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público; e inobservó la Norma de Control Interno 406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración y el artículo 11 De los responsables de los Activos Fijos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, letra d), del Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS constante en la Resolución C.D. 315 emitida el 21 de abril de 2010, el cual señala:

“... Constatación física de la existencia de los bienes en forma anual...”.

Lo comentado se produjo por cuanto dicho servidor no inició este procedimiento de control en el último trimestre del año 2012, lo que no permitió conciliar sus resultados con los valores registrados en las cuentas de activo fijo y conocer cualquier novedad relacionada con el manejo de los bienes, su ubicación, condición, transferencias y estado de conservación.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través del oficio 51000000.12921.39 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales al Responsable de Activos Fijos, a fin de que exponga sus puntos de vista, quien en oficio 23708.2104.019 de 1 de julio de 2013, indicó:

“... En Oficio... de... 01 de octubre de 2012, emitido y firmado por la Ing... Jefe Financiera... se me designó como Bodeguero General... en base al pedido realizado por la Jefatura Financiera a la Dirección Administrativa del Hospital... En los primeros días del mes de febrero de 2013, llega el Sr... persona contratada por la institución, como apoyo... para realizar el Inventario físico... correspondiente al año 2012. Actividad que se la realizó a partir de esa fecha y que en los actuales momentos... se encuentra en un 90% de avance y que se tiene previsto concluirlo en el presente mes de julio...”.

Lo expuesto por este servidor no modifica el criterio de auditoría, su argumento ratificó que no se cumplió con este procedimiento de control.

Conclusión

El Responsable de Activos Fijos no realizó la constatación física de los bienes de larga duración en los plazos establecidos en la normativa vigente, lo que no permitió conocer el uso adecuado por parte de los custodios; así como, la condición, estado de conservación, ubicación y transferencias de los mismos.

*Alc
Tramita y cierra*

Recomendaciones

Al Responsable de Activos Fijos del Hospital del IESS en Loja

14. Al menos una vez al año efectuará constataciones físicas de los bienes de larga duración, de esta diligencia elaborará un acta y las diferencias que se obtengan durante el procedimiento de constatación física y conciliación con la información contable serán analizadas y efectuados los ajustes respectivos; se identificará los bienes en mal estado o fuera de uso y procederá a la baja, donación o remate, según corresponda de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

15. Entregará el inventario anual actualizado a las Direcciones de Servicios Corporativos, Económico Financiero y de Tecnología de la Información, dentro del último trimestre de cada año, para la conciliación y consolidación correspondiente de los estados financieros de la Institución.

Bienes constatados físicamente, en mal estado

De la constatación física realizada a los bienes de larga duración existentes en los diferentes servicios que conforman el Hospital, se evidenció bienes en mal estado, otros en desuso o que no están siendo utilizados en las actividades propias de esta Casa de Salud, sin que el Responsable de Activos Fijos informe de estas novedades al Director del Hospital para el trámite correspondiente de baja, cuyo detalle es el siguiente:

Item N°	Fecha compra	Cant.	Descripción	Marca	Serie / modelo	Ubicación	Observación
7,8	12-01-2010	2	Sillas de ruedas metálicas-corosil azul	JAKEN MEDICAL		Consulta Externa	Mal estado
13	19-08-2009	2	Ambu (resucitador)	DATEX OHMEDA	8570019	Cuidados Intensivos	Mal estado
25	12-03-2010	1	Monitor de presión intracranial- icp. Monitor with	SPIEGELBERG	CPP	Cuidados Intensivos	Sin uso
26	12-03-2010	1	Monitor de perfusión cerebralccp monitor	SPIEGELBERG	CPP	Cuidados Intensivos	Sin uso
66	09-09-2010	1	Pinza tridente para extracción de cálculos	RICHARD WOLF	M92010	Quirófano	Dañada
16	07-09-2009	2	Centralina Italiana (4 puestos)			Dietética (Cocina)	Sin uso
28	30-03-2010	1	Lavadora de vajilla	ELECTROLUX	83500002	Dietética/ Cocina	Mal estado

Item N°	Fecha compra	Cant.	Descripción	Marca	Serie / modelo	Ubicación	Observación
67	09-09-2010	1	Microondas	LG.	007TARU00286	Cocina	Dañado
40	11-12-2009	1	Tensiómetro de pedestal-Alemania	RIESTER	Empire Wandmo-dell	Cirugía	Mal estado
70	01-10-2010	1	Monitor de signos vitales con pantalla a color	MINDRAY	AQ-08143212	Clínica	Dañada
-	17-06-2005	1	Electro estimulador con ultrasonido	METTLER ELECTRONIC 124SR1230	SONICA TOR PLUS 994	Rehabilitación	Dañado
-	21-12-2005	1	Equipo de Onda Corta Diatermia	ITO- CIA. LTDA	SW-180	Rehabilitación 20050714000 1TG	Dañado
-	21-12-2005	1	Equipo laser aplicador	CHATANNOGA	INTELECT MOBIL	Rehabilitación 1168	Dañado
-	17-06-2005	1	Equipo de ultrasonido	METTLER ELECTRONIC	SONICATOR – 98C40895718	Rehabilitación	Dañado
-	21-12-2005	1	Electromiógrafo de dos canales	MEDELEC OXFORD	SYNERGY 52686	Rehabilitación	Mal estado, no funciona

El Responsable de Activos Fijos incumplió los artículos 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, 13 Inspección previa del Reglamento General sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público; e inobservó la Norma de Control Interno 250-09 Baja de bienes por obsolescencia, pérdida o robo, vigente hasta el 13 de diciembre de 2009, concordante con la Norma de Control Interno 406-11 Baja de bienes por obsolescencia, pérdida, robo o hurto, vigente hasta la fecha; y, el artículo 11 De los responsables de los Activos Fijos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, letra h) del Reglamento Interno para la Administración y Control de Activos Fijos del IESS constante en la Resolución C.D. 315 emitida el 21 de abril de 2010.

El Responsable de Activos Fijos no informó al Director Administrativo del Hospital sobre los bienes en mal estado y que dejaron de usarse en las actividades que realizan los servidores en las diferentes áreas, lo que originó que éstos a más de estar ocupando espacio innecesariamente, sigan formando parte del patrimonio de la entidad.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través del oficio 51000000.12921.39 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales al Responsable de Activos Fijos, a fin de que exponga sus puntos de vista, quien en oficio 23708.2104.019 de 1 de julio de 2013, manifestó:

“... cuando se ha realizado la constatación de los bienes de larga duración, en las diferentes áreas de este hospital, estos se han encontrado totalmente operativos y que en la mayoría de los casos, los custodios o jefes departamentales no notifican

Pe
Trabajo y Siete
 IESS

por escrito, cuando los bienes que han sido asignados... se encuentran inservibles o que se ha dejado de usarse, con la finalidad de ponerlos a consideración de las autoridades respectivas para la baja...”.

Lo expuesto por este servidor con relación al hecho comentado no modifica el criterio de auditoría, con su argumento ratificó que en los diferentes servicios que conforman el Hospital existen bienes en mal estado que no se consideraron para su baja.

Conclusión

El Responsable de Activos Fijos no reportó al Director Administrativo del Hospital sobre los bienes de larga duración que por su condición se encuentran en mal estado y dejaron de usarse en los diferentes servicios, situación que ocasionó que los mismos estén ocupando espacio innecesario con un costo administrativo para la entidad.

Recomendación

Al Responsable de Activos Fijos del Hospital IESS en Loja

16. Informará por escrito al Director Administrativo y al Jefe Financiero del Hospital sobre los bienes de larga duración que se hubieren vuelto inservibles o han dejado de usarse en las actividades propias de la entidad, a fin de que se inicien los trámites pertinentes para la baja de los mismos, de conformidad a las disposiciones legales que norman y regulan estos procedimientos.

Bajas de bienes de larga duración no se registraron contablemente

El 9 de julio de 2010 y el 20 de diciembre de 2012, el Hospital realizó dos procesos de baja de bienes de larga duración por 242 791,15 USD, autorizados por el Director del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, al considerar que éstos se encontraban obsoletos y en mal estado. La documentación que sustentó la baja de estos bienes no contiene el informe de la Jefe del Departamento Financiero, tampoco se evidenció el registro contable correspondiente que demuestre el egreso de los mismos y su contabilización en la cuenta de mayor.

Las Jefes del Departamento Financiero en sus respectivos períodos de gestión comprendidos entre el 6 de febrero de 2008 y hasta el 7 de marzo de 2012; y entre el 9 de marzo y hasta el 31 de diciembre de 2012, incumplieron los artículos 40

Hernández


Responsabilidad por acción u omisión y 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 3 Autoridades de la Unidad Financiera y servidores, letra a), de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; e inobservaron las Normas de Control Interno 405-03 Integración contable de las operaciones financieras y 405-05 Oportunidad en el registro de los hechos económicos y presentación de información financiera.

Las Jefes del Departamento Financiero no dispusieron el registro de las bajas de bienes de larga duración en las fechas que ocurrieron, por cuanto no identificaron el origen de los mismos ni su valor en libros, situación que originó que no se pueda asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información financiera y no garantice una toma de decisiones adecuada por parte de los directivos.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la LOCGE y 22 de su Reglamento, se dieron a conocer a través del oficio 51000000.12921.39, 40 y 41 de 26 de junio de 2013, los resultados provisionales a las servidoras relacionadas, a fin de que exponga sus puntos de vista, quienes indicaron:

La Coordinadora de la Unidad de Contabilidad en oficio 23708.2104.527 de 4 de abril de 2013, señaló:

"... en la cuenta Activos Fijos no se ha registrado ninguna baja... ya que la información que consta en las actas no es la suficiente y por lo tanto no permite identificar los bienes registrados contablemente, por lo que se oficiará a la Dirección y Jefatura Financiera del particular ya que mal haría bajando un bien que no se encuentra plenamente identificado, comprometería un activo y patrimonio de la institución..."

El Responsable de Activos Fijos en oficio 23708.2104.019 de 1 de julio de 2013, indicó:

"... Debo indicar que en estos bienes no fue necesario... realizar los respectivos movimientos contables para registrar los egresos de estos bienes, por cuanto estos no fueron adquiridos por la institución, provenían de la ex Clínica del IESS..."

La Jefe del Departamento Financiero cuyo período de gestión fue del 6 de febrero de 2008 al 7 de marzo de 2012, en comunicación de 2 de julio de 2013, manifestó:

"... Baja de bienes de larga duración del 9 de julio de 2010, incluyó bienes no adquiridos por el Hospital Manuel Ygnacio Monteros, sino que fueron patrimonio de la antigua Clínica del IESS en su mayoría y otros por no ser parte del registro contable del grupo de activos de larga duración, no correspondía realizar el



procedimiento de baja contable. Por lo que cabe aclarar que por disposiciones superiores, los bienes adquiridos desde el año 2002 son parte de los Estados Financieros de la Unidad...”.

La Jefe del Departamento Financiero en funciones, en oficio 23708.2401-746 recibido el 5 de julio de 2013, fecha de la lectura del borrador de informe, señaló:

“... De las copias de las ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN DEFINITIVA mediante las cuales se ADJUDICÓ LAS DONACIONES se puede evidenciar que en su mayoría las mismas NO TIENEN VALOR por cuanto se presume son bienes patrimonio de la Ex – Clínica del IESS... la información que consta en las actas no es la suficiente y por lo tanto no permite identificar los bienes registrados contablemente, ya que mal haría darse de baja un bien que no se encuentra plenamente identificado...”.

Lo expuesto por estos servidores con relación al hecho comentado no modifican el criterio de auditoría, de acuerdo a las opiniones vertidas ratificaron que no se contabilizó la baja de los bienes por cuanto no tenían plenamente identificado el origen de los mismos y desconocían su valor en libros, tampoco auditoría evidenció documento alguno que respalde la contabilización de estas operaciones.

Conclusión

Las Jefes del Departamento Financiero no dispusieron el registro contable en las fechas que ocurrió el egreso de 242 791,15 USD reflejados en las actas de baja de bienes de larga duración, realizadas el 9 de julio de 2010 y el 20 de diciembre de 2012, debido a que no identificaron el origen de cada uno de los activos ni su valor en libros, lo que ocasionó que no se pueda asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información financiera, que garantice una toma de decisiones adecuada por parte de los directivos.

Recomendaciones

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

17. Dispondrá a la Jefe del Departamento Financiero registre contablemente la baja de los bienes, cuyo procedimiento se llevó a cabo el 9 de julio de 2010 y el 20 de diciembre de 2012, a fin de contar con información financiera confiable y útil para la entidad.



Bienes y equipos adquiridos por el Hospital no ingresaron a bodega general

Los bienes y equipos que adquirió el Hospital en los años 2011 y 2012 por 1 865 272,31 USD, no ingresaron a bodega general para su verificación, registro, custodia y distribución, éstos se recibieron directamente en los servicios que solicitaron, de acuerdo al siguiente detalle:

Descripción de los equipos adquiridos	Código del proceso	Nombre del Proveedor	Fecha del contrato	Fecha acta entrega recepción	Factura proveedor	
					Fecha	Valor USD
Una torre de endoscopia FUJINON	SIE-HMYMV-167-2011	Top Medical	30-12-2011	27-03-2012	04-06-2012	137 699,15
45 camas hospitalarias	SIE-HMYMV-080-2011	Intermédica	28-09-2011	20-12-2011	20-12-2011	264 465,00
Una torre de video para urología	SIE-HMYMV-202-2011	Alem	30-12-2011	27-07-2012	15-10-2012	135 500,00
Dos ecosonógrafos para Rayos X	SIE-HMYMV-133-2011	Goldhealth	19-10-2011	30-12-2011	26-01-2012	177 900,00
Una torre laparoscópica para quirófano	SIE-HMYMV-105-2011	Alem	19-10-2011	23-12-2011	05-02-2011	118 800,00
Un equipo de rayos x portátil	SIE-HMYMV-186-2011	Ornec	30-12-2011	10-02-2012	02-07-2012	145 599,09
Una torre de artroscopia para traumatología	SIE-HMYMV-196-2011	B. Braun Medical	30-12-2011	28-09-2012	14-11-2012	120 899,07
Un equipo de laparoscopia e histeroscopia	SIE-HMYMV-062-2011	Laboratorios Zumba	28-10-2011	21-06-2012	ilegible	174 550,00
Tres sistemas de energía regulada	SIE-HMYMV-065-2011	Firmesa	02-11-2010	30-12-2010	12-01-2011	204 600,00
Dos máquinas para anestesia	SIE-HMYMV-067-2010	Gedeec Medical	02-11-2010	30-12-2010	13-01-2011	110 860,00
Una torre de endoscopia con 1 video gastroscopio y 1 video colonoscopio	SIE-HMYMV-054-2010	Elite Scope	04-10-2010	16-12-2010	13-01-2011	134 400,00
Un equipo de rayos x con fluoroscopia	SIE-HMYMV-031-2010	ADV Medica	12-08-2010	16-12-2010	13-01-2011	140 000,00
TOTAL						1 865 272,31

El Guardalmacén incumplió los artículos 77 Máximas autoridades, titulares y responsables, número 2, letra a) de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; y, 10 Inspección y recepción del Reglamento general sustitutivo para el manejo y administración de bienes del sector público; e inobservó la Norma de Control Interno 406-04 Almacenamiento y distribución.

El Guardalmacén no ingresó los bienes y equipos adquiridos a la bodega general para su verificación, registro, custodia y distribución, por cuanto no consideró la normativa legal que establece que una vez adquirido el bien se hará el ingreso correspondiente y registrarán todos sus datos, lo que originó que no se pueda establecer un control sobre estos bienes ni determinar si se recibieron de acuerdo a las condiciones y

Alvarez y Uru
ALVAREZ Y URU
CISS

características contratadas y a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por las áreas requirentes.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 22 de su Reglamento, con oficio 51000000.12921.42 de 26 de junio de 2013, se solicitó al Guardalmacén presente su opinión y justificativos, sin que hasta el 5 de julio de 2013, fecha de la lectura del borrador de informe, presente sus argumentos.

Conclusión

El Guardalmacén no ingresó a la Bodega General los bienes y equipos adquiridos por el Hospital en los años 2011 y 2012 por 1 865 272,31 USD, debido a que no tomó en consideración la normativa legal relacionada con el ingreso de los bienes luego de haberse adquirido, pasando directamente a los servicios que solicitaron, situación que no permitió establecer un control, registro y distribución sobre los mismos ni verificar su conformidad con las condiciones y características constantes en los documentos precontractuales y contractuales y a los requerimientos y especificaciones técnicas solicitadas por las áreas requirentes.

Recomendaciones

Al Guardalmacén del Hospital del IESS en Loja

18. Ingresará a la Bodega General los bienes adquiridos en los años 2011 y 2012 por 1 865 272,31 USD, para el registro y control correspondientes.

Al Director Administrativo del Hospital del IESS en Loja

19. Dispondrá al Guardalmacén que toda adquisición de bienes de larga duración que realice el Hospital, ingresará físicamente al almacén o bodega, previo a ser utilizados, aún cuando la naturaleza física de los mismos requiera su ubicación directa en el lugar o dependencia que lo solicita, lo cual ayudará a mantener un control eficiente de los bienes adquiridos.



INSTITUTO ECUATORIANO
DE SEGURIDAD SOCIAL
IESS

[Handwritten signature]

Eco. *[Handwritten name]* Acosta
AUDITOR INTERNO JEFE