

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-1721-M

Quito, D.M., 14 de octubre de 2024

PARA: Sra. Mgs. Erika Milena Charfuelán Burbano
Directora General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Subrogante

ASUNTO: RESPUESTA DISPOSICIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES Y/O DISPOSICIONES QUE SE ENCUENTRAN EN GESTIÓN INSTITUCIONAL (DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PICHINCHA, SUS COORDINACIONES Y UNIDADES MÉDICAS DE SU JURISDICCIÓN). INF APROBADO DNA7-0040-2019 EXPEDIENTE C-2019-34

Con un cordial saludo y el deseo de éxitos en sus funciones, en respuesta al Memorando Nro. IESS-DG-2024-2893-M, Quito, D.M., 20 de septiembre de 2024, suscrito por su autoridad, en el que dispone en su parte medular lo siguiente:

“(…) CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE:

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
DNA7-0040-2019	C-2019-34	5
		6
		7

DISPOSICIÓN:

De conformidad al manual del proceso de “Seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los organismos de control”, se dispone: **por cada recomendación y/o disposición, analizar el estado de gestión institucional registrado en la matriz anexa de acuerdo a la última comunicación que consta en la columna “Respuestas”, y determinar si dicho registro amerita que su área de gestión:**

1. Si el estado de gestión institucional es “C” (Notificada): elabore y remita el Plan de Aplicación de Recomendaciones y/o Disposiciones de Órganos de Control (PARDOC) de la misma, en la que incluya actividades y/o acciones relevantes que generen valor agregado, y permitan evidenciar a través de su aplicación e implementación el cumplimiento de la recomendación y/o disposición; es preciso recalcar, que en el PARDOC debe constar responsables y plazos de ejecución, especificando los medios de verificación, lo que permitirá mantener la información actualizada, conforme los lineamientos establecidos en memorandos Nros. IESS-DG-2022-3849-M e IESS-DG-2024-0219-M de 16 de diciembre de 2022 y 25 de enero de 2024, respectivamente.

Adicional, en calidad de Responsable Directo del cumplimiento de recomendaciones y/o disposiciones dirigidas al Consejo Directivo por los órganos de control, considerar lo dispuesto en el lineamiento emitido con memorando Nro. IESS-DG-2023-2335-M de 21 de julio de 2023.

2. Si el estado de gestión institucional es “B” (en proceso de aplicación): y el Plan de Aplicación de Recomendaciones y/o Disposiciones de Órganos de Control (PARDOC) de la recomendación **no ha sido actualizado e informado** a este Despacho, **remítir el “PARDOC”** conforme los tiempos que determina el precitado manual del proceso.

3. Si el estado de gestión institucional es “D” (No aplicable): y su área de gestión no ha presentado a este Despacho el “informe de inaplicabilidad”; remita el informe correspondiente (técnico, financiero y/o legal), conforme el lineamiento establecido en el memorando Nro. IESS-DG-2023-1941-M de 23 de junio de 2023.

4. Si el estado de gestión institucional es “A” (Aplicada): y su área de gestión **no** ha presentado a este Despacho el acta de validación correspondiente (única o continua); remita el acta de validación respectiva con

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-1721-M

Quito, D.M., 14 de octubre de 2024

los documentos verificables que validen el cumplimiento de la recomendación y/o disposición.

4.1 Si el estado de gestión institucional es “A” (Aplicada); y su área de gestión si presentó a este Despacho el acta de validación continua, deberá cumplir con la periodicidad establecida en la misma, y adjuntar los documentos verificables que validen que el proceso al que refiere la recomendación y/o disposición se sigue ejecutando.

4.2 Si el estado de gestión institucional es “A” (Aplicada); y su área de gestión si presentó a este Despacho el acta de validación antes de agosto 2022, deberá analizar la naturaleza de la recomendación y/o disposición y en caso de que el cumplimiento sea continuo, actualizar y remitir el acta de validación con el formato “continua” con los documentos verificables que validen que el proceso al que refiere la recomendación y/o disposición se sigue ejecutando.

4.3 En caso que NO se ratifique el estado de gestión institucional “A” (Aplicada), generar un nuevo PARDOC y remitirlo suscrito a este Despacho.

OBSERVACIONES DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO:

- A las máximas autoridades de las unidades médicas del IESS, deberán disponer la aplicación e implementación de las recomendaciones y/o disposiciones de acuerdo a la matriz adjunta, al “Responsable Directo del cumplimiento de la recomendación y/o disposición según informe del Órgano de Control”, en razón de que son cargos que no se registran en el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, ya que son puestos de confianza; además, deberá identificar y disponer al “Corresponsable del cumplimiento de la recomendación y/o disposición”, para que éstos coadyuven en la generación y/o entrega de productos e información al responsable directo del cumplimiento.
- Con el fin de optimizar el envío de información por las unidades responsables, las respuestas que se generen serán remitidas de manera individualizada por cada informe de auditoría o expediente interno (Caso contrario, se procederá con la devolución del memorando); mientras que los medios verificables deben estar clasificados y organizados en carpetas por cada una de las recomendaciones y/o disposiciones, de acuerdo a la información que consta en cada Plan de Aplicación de Recomendaciones y/o Disposiciones de Órganos de Control (PARDOC). Esto permitirá que la información remitida desde las distintas unidades a la Dirección General, sea canalizada de mejor forma y con mayor celeridad.
- En calidad de Responsable Directo del cumplimiento de las recomendaciones y/o disposiciones de acuerdo a la matriz adjunta, sírvase informar a los Corresponsables del cumplimiento de las recomendaciones y/o disposiciones, para que éstos coadyuven en la generación y/o entrega de productos e información al Responsable Directo del cumplimiento.
- Se requiere que cada unidad verifique el registro de respuestas recibidas en esta Dirección General, que consta en la columna “Respuestas” de la matriz Excel anexa a la presente, y en el caso de inconformidad deberá informar al Equipo de Seguimiento de la Dirección General, mediante un memorando por cada informe de auditoría o expediente interno.
- Estas disposiciones serán trasladadas a todos los actores específicos de cada recomendación y/o disposición en el que se encuentre inmerso su dependencia y/o gestiones internas.

Con el propósito de cumplir con el requerimiento de la Superintendencia de Bancos, en relación a la presentación del “avance trimestral”, se dispone:

- Verificar en la matriz adjunta, en la columna de “Respuestas”, la última comunicación registrada, la misma que será comunicada a la Superintendencia de Bancos con sus respectivos medios de verificación, los cuales servirán como sustento para que el órgano de control examine la gestión institucional. (La información registrada en la matriz corresponde al 31 de agosto de 2024)
- En caso de existir inconformidad de la información contenida en la matriz, de acuerdo a lo establecido en el manual del proceso “Seguimiento a la Gestión de Aplicación e Implementación de las recomendaciones emitidas en los Informes de los Organismos de Control”, presentar los avances respectivos hasta el 30 de septiembre de 2024, de manera improrrogable.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-1721-M

Quito, D.M., 14 de octubre de 2024

- **De no presentar ninguna información sobre cada una de las disposiciones se entenderá que se ratifica la información registrada en la matriz, la misma que se trasladará a la Superintendencia de Bancos.**
- Las respuestas que se generen deben ser remitidas mediante un memorando por cada informe de auditoría o expediente interno, mientras que los medios verificables deben estar clasificados y organizados por carpetas por cada una de las disposiciones, de acuerdo a la información que consta en cada Plan de Aplicación de Recomendaciones y/o Disposiciones de Órganos de Control (PARDOC).

Se les recuerda que, de manera trimestral, el IESS debe presentar los avances de gestión a la aplicación e implementación de las disposiciones a la Superintendencia de Bancos, con corte a los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre.

La calidad e idoneidad de la información que remiten es de exclusiva responsabilidad de su dependencia; así como el control y gestión del archivo físico y digital que en observación al artículo 95, establecido en el Código Orgánico Administrativo “las administraciones públicas organizarán y mantendrán archivos...”, debe mantener cada dependencia.

Adicional, se les recuerda que mediante circular Nro. IESS-DG-2023-0009-C de 26 de junio de 2023, la Dirección General del IESS, dispuso realizar algunas acciones y, además, socializó el acceso al Repositorio Digital del Equipo de Seguimiento mediante la intranet; con el siguiente link: <https://intranet.iess.gob.ec/web/direccion-general/repositorio-digital>

Finalmente, el Equipo de Seguimiento de la Dirección General, está presto a brindar su asesoramiento en el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de recomendaciones emitidas en los informes de auditoría de organismos de control, de acuerdo a lo establecido en el manual del proceso “Seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los organismos de control”.

INFORME DNA7-0040-2019

EXPEDIENTE C-2019-34

REC 5

A los Directores Administrativos de los Hospitales General San Francisco; General Milagro; Manuel Ignacio Monteros; Ibarra; General Ambato; Centros Clínicos Quirúrgicos Ambulatorios Hospitales del Día Sur Valdivia; Norte Tarqui; Chimbacalle; Cotocollao y Central Quito; y, al Director del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Tena

5 Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central, Responsable de Bodega General, Responsables de Bodega, Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda, y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones; remitan periódicamente el detalle de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos próximos a caducar, con 90 días de anticipación a su vencimiento; para que pongan a disposición de las áreas de servicios médicos de su unidad o de otras unidades del IESS, a fin de optimizar su uso y evitar su caducidad.

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2024-0270-M, Quito, D.M., 03 de septiembre de 2024, suscrito por el Sr. Joffre Vicente Sanchez Salcedo, OFICINISTA Responsable de Bodega Central, en el que informa lo siguiente:

“(...) La recomendación N° 5, Cada fin de mes se reporta a los Coordinadores responsables de las adquisiciones de dispositivos médicos, el informe de REGISTRO DE CONTROL DE VENCIMIENTOS POR AÑO e INFORME DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS CON 90 DÍAS A SU VENCIMIENTO, el porcentaje es del 100% de aplicación continua, y está en constante información ya que siempre habrá en bodega insumos próximos a caducar.”

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-1721-M

Quito, D.M., 14 de octubre de 2024

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2024-0274-M, Quito, D.M., 04 de septiembre de 2024, suscrito por Sr. Luis Esteban Simbaña Quishpe, SECRETARIO, HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE, Responsable de Bodega de Fármacos, en el que informa lo siguiente:

“(...) Se entregó mediante correo un listado de los medicamentos que se encuentra próximos a caducar y con sobrestock, tomando en cuenta los consumos promedio mensuales, para que de esta manera se pongan a consideración de las distintas unidades medicas y de ser factible realizar las transferencias. Se realizó trasposos de medicación al Hospital del Día Sangolqui, Dirección Distrital 17D06, Hospital General Pablo Arturo Suarez, Hospital General Ambato y Hospital General San Francisco.

Esta recomendación se encuentra en APLICACIÓN CONTINUA ya que se trata de una alerta para evitar la caducidad y optimizar el uso de los medicamentos, se realizará todos los meses.”

REC 6

A los Directores Administrativos de los Hospitales General San Francisco; General Milagro; Manuel Ignacio Monteros; Ibarra; General Ambato; Centros Clínicos Quirúrgicos Ambulatorios Hospitales del Día Sur Valdivia; Norte Tarqui; Chimbacalle; Cotocollao y Central Quito; y, al Director del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Tena.

6 Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega; Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega. Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e Insumos Médicos, Guardalmacén; según corresponda, y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, realicen los trámites de canje de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos ante el proveedor, 60 días antes de la fecha de caducidad; documento que contará con la evidencia de su recepción, y del cual se realizará el seguimiento continuo.

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2024-0270-M, Quito, D.M., 03 de septiembre de 2024, suscrito por el Sr. Joffre Vicente Sanchez Salcedo, OFICINISTA Responsable de Bodega Central, informa lo siguiente:

“(...) La recomendación N° 6, A las casas comerciales, se informa de los insumos y dispositivos médicos caducados y por caducar, el porcentaje promedio para el mes de agosto de 2024 es del 52 % de aplicación continua, ya que en Bodega de Insumos y Dispositivos siempre habrá próximos a caducar, y está en constante notificaciones por caducidad a las casas comerciales.”

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2024-0274-M, Quito, D.M., 04 de septiembre de 2024, suscrito por Sr. Luis Esteban Simbaña Quishpe, SECRETARIO, HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE, Responsable de Bodega de Fármacos, en el que informa lo siguiente:

“(...) Se notificó vía telefónica y correo electrónico a los proveedores para que realicen el canje de los medicamentos que están por caducar en el mes de octubre del 2024. El proveedor Ferbovasa, Lacfarma y Grunenthal informa que en las siguientes semanas realizaran el retiro del medicamento.

La recomendación se encuentra en APLICACIÓN CONTINUA debido a que mensualmente se reporta a los proveedores sobre la existencia de canjes, se realizara todos los meses.”

REC 7

A los Directores Administrativos de los Hospitales General San Francisco; General Milagro; Manuel Ignacio Monteros; Ibarra; General Ambato; Centros Clínicos Quirúrgicos Ambulatorios Hospitales del Día Sur Valdivia; Norte Tarqui; Chimbacalle; Cotocollao y Central Quito; y, al Director del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día El Tena

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2024-1721-M

Quito, D.M., 14 de octubre de 2024

7. Dispondrán a los Jefes de Servicios Generales y al Líder de Bodega Central; Responsable de Bodega General; Responsables de Bodega: Responsables de las Bodegas de Fármacos; Coordinadores de Bodega, Coordinadores de Servicios Generales, Responsables de las Bodegas de Dispositivos e insumos Médicos; Guardalmacén; según corresponda, y a los servidores a los cuales se les haya designado el cumplimiento de estas funciones, informen las existencias de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos caducados que se encuentren almacenados en las bodegas del Hospital, a fin de que autorice su trámite para la baja.

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2024-0270-M, Quito, D.M., 03 de septiembre de 2024, suscrito por el Sr. Joffre Vicente Sanchez Salcedo, OFICINISTA Responsable de Bodega Central, informa lo siguiente:

“(...) La recomendación N° 7, se encuentra aplicada, ya que en bodega general no existen caducados, sólo los que se han notificado y están en proceso de canje por las casas comerciales.”

Con Memorando Nro. IESS-HD-CH-BG-2024-0274-M, Quito, D.M., 04 de septiembre de 2024, suscrito por Sr. Luis Esteban Simbaña Quishpe, SECRETARIO, HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE, Responsable de Bodega de Fármacos, en el que informa lo siguiente:

“(...) Se ha realizado insistidos vía correo electrónico y llamada telefónica a los proveedores a fin de que procedan con el retiro de medicación que se encuentra caducada y que fue notificada a su debido tiempo. El proveedor Global Salud y Cristalia S.A se acercaron a realizar el retiro de farmacos.

La recomendación se encuentra EN APLICACIÓN ya que hay medicamentos en espera de que sean retirados por los proveedores.

Con estos antecedentes y en cumplimiento a las recomendaciones antes mencionadas en el ámbito de mis competencias como Responsable de Bodega, informo que adjunto a la presente encontrara la documentación solicitada correspondiente a la bodega de fármacos # 9100 de la unidad médica.”

Pongo en su conocimiento que las recomendaciones 5, 6 y 7 son de aplicación continua y su cumplimiento se reportan mensualmente por parte de los encargados de Bodega Central y Fármacos, respecto a la recomendación 7 se aplica en el caso de existir bienes caducados.

Remito en anexos la documentación para su revisión.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Nestor Iván Flores Zaruma

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO
HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE**

Anexos:

- rec_c-2019-34.part1.rar
- rec_c-2019-34.part2.rar

Copia:

Sr. Mgs. Ivan Roberto Noriega Cevallos
Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Sra. Abg. Monica Patricia Freire Palomino
Asistente Administrativo

mf