

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

PARA: Sr. Ing. Edison Javier Padilla Pulgarin
Director Provincial Esmeraldas

Sr. Mgs. Didian David Reyes Valencia
Director Administrativo - Hospital Básico Esmeraldas

Sra. Ing. María de los Ángeles Moran Vivas
Jefa Departamento Financiero, Hospital Básico Esmeraldas

Sr. Espc. Fabricio Arturo Granda Vera
Director, Encargado

ASUNTO: Disposición de cumplimiento de las recomendaciones y/o disposiciones que se encuentran en gestión institucional DIRECCIÓN PROVINCIAL ESMERALDAS (DP-E y UNIDADES MEDICAS DE SU JURISDICCIÓN).

De mi consideración:

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, conforme lo determina el artículo 306 de la Ley Seguridad Social, debe sujetarse a la regulación, supervisión y vigilancia de la Contraloría General del Estado y la Superintendencia de Bancos; en congruencia, el artículo 27 literal q), de la norma ibídem, atribuye al Órgano Máximo de Gobierno del IESS: *“La aplicación de las recomendaciones y la imposición de las sanciones administrativas que devinieren de los informes de los auditores”*; así también, la Resolución C.D. No. 535, numeral 1.2, literal d), atribuye al Director General para: *“Organizar y conducir los proyectos que coadyuven al desarrollo institucional; y, designar las dependencias y/o responsables que administrarán y supervisarán su ejecución”*.

Mediante Resolución Administrativa Nro. IESS-DG-2022-0021-RA de 16 de julio de 2022, se aprobó y expidió el Manual del Proceso *“Seguimiento a la Gestión de Aplicación e Implementación de las Recomendaciones Emitidas en los Informes de los Organismos de Control”*, versión 1.2, código GP-P03; instrumento normativo que se constituye en la guía básica de gestión interna del proceso de seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los Organismos de Control. En el citado manual, en el apartado 4. Disposiciones, literales o), q), u), v), entre otros literales, el Responsable Directo del cumplimiento de la recomendación y/o disposición, debe cumplir con lo siguiente:

“(…) o) Solicitar al inicio de su gestión, un reporte del registro sobre el estado del seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones y/o disposiciones que correspondan a su área, la referida solicitud se realiza al Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General.

“(…) q) Definir a través del PARDOC (Formato: GP-P03-S01-F02), la planificación y gestión a realizar, para lograr la aplicación e implementación de recomendaciones y/o disposiciones.

“(…) u) Remitir al Director General o su delegado, los medios de verificación y el acta de validación de la gestión de aplicación e implementación de la recomendación y/o disposición, mediante el Formato: GP-P03-S01-F04.

“(…) v) Establecer el estado de la aplicación e implementación de la recomendación y/o disposición, de acuerdo al avance obtenido en su ejecución, e informar a la Dirección General o su delegado, de acuerdo a la siguiente nomenclatura:

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

- **Aplicada.**- Cuando el objetivo de la recomendación o disposición se evidencie, con la documentación suficiente y pertinente.
- **En proceso de aplicación.**- Cuando por la complejidad de la recomendación o disposición se requiere ejecutar acciones administrativas complementarias.
- **No aplicable.**- Cuando la recomendación o disposición no puede ser implementada por causas debidamente motivadas y fundamentadas”.

El manual de procesos, establece disposiciones, actividades y formatos estandarizados que permiten efectuar desde la Dirección General, el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de recomendaciones y/o disposiciones emitidas por los organismos de control (Gestión Administrativa); mientras que, **la supervisión y evaluación en su ámbito de gestión lo realiza cada área como parte del control previo y concurrente, conforme lo dispuesto por la Dirección General del IESS, en memorando Nro. IESS-DG-2025-2175-M de 17 de julio de 2025**; por lo tanto, las dependencias de la institución deben dar estricto cumplimiento al mismo.

La Dirección General al ser la máxima autoridad administrativa del IESS, en ejercicio de sus atribuciones y responsabilidades, que se encuentran determinadas en los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de Seguridad Social y en el artículo 10, numeral 1.2 del Reglamento Orgánico Funcional del IESS expedido mediante Resolución Nro. C.D. 535, con el propósito de cumplir sus obligaciones frente a los organismos de control y máximo órgano de gobierno de la Institución, dispuso en su momento a las distintas dependencias el cumplimiento de recomendaciones y/o disposiciones, para lo cual debieron planificar y ejecutar actividades y acciones que generen valor agregado, y que evidencien, a través de su aplicación e implementación, el cumplimiento de las mismas.

Bajo este contexto y en observancia a lo establecido en el manual del proceso de “Seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los organismos de control” y demás normativa aplicable, este Despacho:

- Reitera la disposición para que, desde el ámbito de su gestión, de cumplimiento a las recomendaciones y/o disposiciones de órganos de control, a fin de ejecutar actividades y acciones para su aplicación e implementación; para dicho efecto, sírvase encontrar adjunto al presente memorando, la matriz con el contenido de las recomendaciones y/o disposiciones que se encuentran en gestión institucional con corte al 30 de noviembre de 2025 a cargo de su Dirección Provincial y de las Unidades Médicas de su Jurisdicción, de acuerdo al siguiente detalle:

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE ESMERALDAS (DP-E):

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
DNAI-AI-0012-2019	A-2019-02	2.1.15
		2.1.19
		2.1.20
DNASSS-DNA6-0005-2020	C-2020-17	3
		2
DPM-0019-2019	C-2019-26	11
INSS-DASS1-2013-657	S-2013-08	12a
IRG-DASS-2013-006-OBS	S-2013-14	3.1.4
SB-INCSS-2021-0633-O	S-2021-05	6
		8
		10
		5.a
SB-INSS-2016-0274-O	S-2016-01	5.1
SB-IRP-OBS-2017-1-O	S-2017-06	3

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
AUDI-0004-2012	A-2011-16	1
		2
		3
		4
		5
		7
		8
		9
		10
		11
		14
		15
		16
		17
		18
		19
		20
		21
DNAI-AI-0040-2017	A-2018-16	1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10
		11
		12
		13
		14
		17
		18
		19
IRP-DASCP-OBS-2015-6	S-2015-03	8
		10
		30
DNA7-SySS-0073-2023	C-2024-05	10
		13
		25
		1.1.9
		17
		29
		36

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
DNA7-SySS-0008-2025	C-2025-11	5
		11
		15
		27
		1.10
		1.13
DNA7-SySS-0027-2024	C-2024-37	1.1.1.9
		19

CENTRO DE SALUD B – QUININDÉ (CSB-QUI):

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
DNA7-SySS-0009-2022	A-2022-05	1.2.10
		1.2.3
		1.2.4
		1.2.6
		1.2.7

HOSPITAL BÁSICO – ESMERALDAS (HB-ES):

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
DNA7-SySS-0009-2022	A-2022-05	1.1.35
		1.1.40

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10
		11
		12
		13
		14
		15
		16
		17
		18
		19
		20
		21
		22
		23
		24
		25
		26
		27
		28
		29
		30
		31
		32
		33
		34
		35
		36
		37
		1.1.1
		1.1.3
		1.1.5
		1.1.6
		1.1.8
		1.1.11
		1.1.12
		1.1.13
		1.1.14
		1.1.15
		1.1.18
		1.1.19
		1.1.20
		1.1.21
		1.1.24
		1.1.49
		1.2.2
		1.2.4

DPE-0030-2023

C-2023-26

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

Es preciso señalar que el estado de gestión institucional de las recomendaciones y/o disposiciones adjuntas en el presente instrumento, es el que en su momento así lo ha determinado el Responsable Directo de su dependencia de acuerdo al avance obtenido en su ejecución (A = Aplicada; B = En proceso de aplicación; C = Notificada; D = No aplicable), sin embargo, el referido estado de gestión con excepción de la nomenclatura “C= Notificada”; fue determinado e informado en su momento por la unidad responsable del cumplimiento a éste Despacho; asimismo, cabe mencionar que las recomendaciones y/o disposiciones adjuntas a la presente fecha aún no han sido examinadas por los órganos de control (CGE-AI-SB).

Es indispensable considerar que el registro adjunto en la matriz constituye información referencial, y más no un pronunciamiento sobre el número de recomendaciones a cargo de su Dirección Provincial y de las Unidades Médicas de su Jurisdicción, toda vez que se han identificado casos en los que el órgano de control, notifica los informes de auditoría únicamente al área auditada y no a la Dirección General, por lo que, de identificar en el cruce de información con sus registros de recomendaciones y/o disposiciones que no consten en el registro adjunto, se solicita poner en conocimiento inmediato a este Despacho; cumpliendo así con lo dispuesto por la Dirección General en memorando Nro. IESS-DG-2025-2135-M de 15 de julio de 2025 y el lineamiento emitido para el efecto, con memorando Nro. IESS-DG-2023-1947-M de 26 de junio de 2023.

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, **remitar 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 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

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

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.
- A las máximas autoridades de las unidades médicas del IESS, se les recuerda su obligación de cumplir con las disposiciones emitidas por la Dirección General del IESS en memorando Nro. IESS-DG-2024-0587-M de 27 de febrero de 2024 para aplicar el “*ACUERDO No. 010-CG-2022*” en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE ACCIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES), mismo que fue difundido con Circular Nro. IESS-SDNGD-2024-0039-C de 28 de febrero de 2024.
- A los Directores Provinciales, se les recuerda que la Dirección General con memorando Nro. IESS-DG-2022-3618-M de 22 de noviembre 2022, de forma expresa dispuso la prohibición a los Directores del nivel central y Directores Provinciales, solicitar a la Contraloría General del Estado, la autorización para designar usuarios administradores u operadores para el módulo facilitador, por lo que deben dar estricto cumplimiento al mismo.
- 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 los requerimientos establecidos en los oficios SB-DCSGI-2023-0112-O y SB-INCSS-2025-0151-O de la Superintendencia de Bancos, en relación a la presentación del “avance trimestral”, se dispone:

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

- **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 30 de noviembre de 2025)
- 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 con corte al 31 de diciembre de 2025, de manera improrrogable hasta el 09 de enero de 2026.**
- **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.iesg.gob.ec/web/direccion-general/repositorio-digital>

Es meritorio mencionar que el Equipo de Seguimiento con circular Nro. IESS-DG-2025-0005-C de 29 de mayo de 2025, puso a su consideración el “**RECORDATORIO DE APLICACIÓN DE NORMAS E INSTRUMENTOS QUE RIGEN AL PROCESO INSTAURADO PARA EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE APLICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DISPOSICIONES DE ÓRGANOS DE CONTROL.**”, que son de su obligatorio cumplimiento.

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*”.

Para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Marco Javier Maldonado Carrasco

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Memorando Nro. IESS-DG-2025-4547-M

Quito, D.M., 30 de diciembre de 2025

Anexos:

- dp-e_nov2025.rar
- csb-qui_nov2025.rar
- hb-es_nov2025.rar
- directrices_y_lineamientos_esdg_dg0545799001767020655.zip
- formatos0061500001767020656.rar
- manual_implementación_de_las_recomendaciones_disposiciones0590283001767020656.pdf
- iess-dg-2024-0587-m_descentralización_unidades_medicas_acuerdo_010-cge_part10081113001767020657.rar
- iess-dg-2024-0587-m_descentralización_unidades_medicas_acuerdo_010-cge_part20504143001767020657.rar

Copia:

Sra. Ing. Diana Alexandra Jumbo Estrada
Administradora

Sr. Mgs. Marcelo Michael Mendoza Molina
Abogado

Sra. Ing. Eliana Paola Pacheco Puente
Asistente Administrativo

Srta. Lcda. Karen Mishell Guevara Freire
Oficinista

Srta. Psic. Evelyn Dayana Valles Lara
Oficinista

Sra. Com Erika Natalia Arévalo Moncayo
Oficinista

Sr. Jorge Armando Beltran Beltran
Oficinista

Sr. Ing. Lenin Paúl Villamarín Ortega
Asistente Administrativo

Sra. Mgs. Johanna Teresa Reasco Vera
Asistente Administrativo - Unidad Provincial de Planificación Esmeraldas

Sra. Lcda. Liz Bermudez Zuleta
Administrador

Sr. Héctor Julio Medranda Muñoz
Oficinista

ep/dj/mm