

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

PARA: Sr. Dr. Uldar Raúl Espinosa Arroba
Director Médico en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (Hospital Del Día) El Batán

Sr. Lcdo. Alex Vinicio Chango Tapia
Enfermero 3

Sr. Camilo José Cela Rodríguez
Oficinista, Hospital del Día El Batán

Sr. Od. César Enrique Ortiz Rodríguez
Odontólogo General 2

Srta. Lcda. Daniela Michelle Toapanta Trejo
Laboratorista Clínico 2

Sra. Dra. Jadira Paulina Moya Rojas
Médico General

Sr. Espc. Jaime Alfonso Yerovi Rivera
Médico/a General en Funciones Hospitalarias

Srta. Lcda. Hilda Tatiana Parrales Zambrano
Licenciada en Radiología Hospital del Día El Batán

Sr. Abg. Juan Carlos Fernández Escobar
Administrador

Sra. Lcda. Lorena Beatriz Morales Jaramillo
Investigador Social Hospital del Día El Batán

Sra. Dra. María Del Carmen Jácome Oleas
Médico/a Especialista en Medicina Familiar 1

Srta. Lcda. Maria Fernanda Palomino Iñiguez
Tecnólogo Médico de Rehabilitación y Terapia Física 3

Sra. Psic. María José Martínez Páez
Oficinista

Sra. Dra. Martha Elizabeth Moreno Lema
Químico/Bioquímico Farmacéutico 3

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

Sra. Mgs. Nancy Yadira Pacheco Albarrasin
Analista Informático

Sr. Tlgo. Roberto Ricardo Serrano Villacis
Oficinista

Sra. Espc. Rommy Geovanna Vaca Vera
Médico Gastroenterólogo

Sra. Tlga. Silvia Lorena Carrillo Bejarano
Auxiliar de Contabilidad

Srta. Lcda. Nathalia Paola Guachamin Chinachi
Paramédico Hospital del Día El Batán

Sra. Mgs. Angela Mariuxi Alarcón Montesinos
Administrador

Sra. Téc. Evelyn Eliana Ron Perez
Oficinista

Sra. Dra. Isabel Mercedes Jibaja Polo
Médico/a Especialista en Ginecología 1

Sra. Dra. Alexandra Patricia Amaya Jaramillo
Médico General Hospital del Día El Batán

Sr. Med. Marco Vinicio Portilla Pozo
Médico Especialista en Emergencias y Desastres, Hospital del Día El Batán

ASUNTO: DISPOSICIÓN: EN RELACIÓN A LA GESTIÓN DE APLICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES Y/O DISPOSICIONES DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL-DIRECCIÓN PROVINCIAL PICHINCHA Y UNIDADES MÉDICAS DE SU JURISDICCIÓN (DP-P).

De mi consideración:

En mi calidad de Director Administrativo Encargado del Centro Clínico Ambulatorio Hospital del Día el Batán, traslado el Memorando Nro. IESS-DG-2025-4000-M de 30 de octubre de 2025, suscrito por la Ing. Diana Alexandra Jumbo Estrada COORDINADORA DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL, mismo que en su parte pertinente dispone lo siguiente:

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

“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:

- **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”.

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

*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 el Director 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, esta Coordinación del Equipo de Seguimiento de la Dirección, pone en conocimiento las recomendaciones y/o disposiciones emitidas por los órganos de control, para que, desde el ámbito de su gestión, de cumplimiento a las mismas, 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 septiembre de 2025, cuya responsabilidad de cumplimiento es de su Dirección Provincial y de las Unidades Médicas de su Jurisdicción, de acuerdo al siguiente detalle:...

CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - EL BATÁN (HD-EB):

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

N DE OF O INF APROBADO:	EXPEDIENTE:	N. DE REC Y/O DISP
DNAI-AI-0005-2019	A-2019-01	1.8.13
		1.8.14
		1.8.19
DNAI-AI-0012-2019	A-2019-02	2.8.11
DNA7-SySS-0050-2023	C-2023-09	2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10
		11
		1.1
		1.3

...

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 la Dirección General con copia a la Coordinación del Equipo de Seguimiento de la Dirección General; 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.

SOLICITUD:

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

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

*control”, se solicita: **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, **remitir 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 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.*

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

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, mediante un memorando 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.
-

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

*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 solicita:*

- **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 tiene corte al 30 de septiembre 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.**

- **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 será trasladada 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.

Se les recuerda que mediante circular Nro. IESS-DG-2023-0009-C de 26 de junio de 2023, la

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M**Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025**

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>

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”.

Nota: *Con el presente documento, también se da atención a lo solicitado por la Directora Provincial de Pichincha, Encargada; con memorando Nro. IESS-DPP-2025-3596-M de 23 de octubre de 2025, mediante el cual solicitó:*

"(...) 3. SOLICITUD

Por lo expuesto, conforme lo detallado 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, versión 1.2, numeral 4. Disposiciones, literal o"; agradeceré que, en el marco de las responsabilidades asignadas al equipo a su cargo, se sirva disponer a quien corresponda, se remita el último "Reporte del registro sobre el estado del seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones y disposiciones establecidas por los organismos de control", correspondiente a la Dirección Provincial de Pichincha."..."

DISPOSICIÓN:

En ejercicio de mis atribuciones y responsabilidades, y con el propósito de cumplir con las obligaciones frente a los organismos de control y a las disposiciones emitidas por el órgano de gobierno de la Institución, quien dispuso en su momento a las distintas dependencias el cumplimiento de recomendaciones y/o disposiciones, así como la planificación y ejecución de actividades y acciones que generen valor agregado, y que evidencien, a través de su aplicación e implementación, el cumplimiento de las mismas.

CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO (HOSPITAL DEL DÍA) - EL BATÁN (HD-EB):

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M
Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

N DE OF O INF APROBADO:	N. DE REC Y/O DISP	NRO. DE OFICIO COM AL IESS:	EXPEDIENTE:	RECOMENDACIÓN Y/O DISPOSICIÓN:	SIGLAS UNIDAD/ES CORRESPONSABLE/S
DNA7-SySS-0050-20231.1		00411-DNA7-SySS-2023	C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 1. Dispondrá a la Responsable de Compras Públicas del CCQA(HD)-EB, que implemente las recomendaciones 1 y 3, constantes en el informe DNASSS-DNA6-0013-2020, aprobado el 1 de diciembre de 2020, producto de esta diligencia, presentará para su supervisión los documentos de verificación, con la finalidad de asegurar el cumplimiento, en los plazos previstos en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; así como, mejorar el control interno de la casa de salud. DNASSS-DNA6-0013-2020 Al Director Administrativo, encargado del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) - El Batán 1.- Dispondrá y controlará que el Responsable de Adquisiciones o quien haga sus veces, elabore y mantenga actualizada una base de datos de proveedores en donde se detalle los siguientes datos: RUC, razón social, nombre comercial, teléfonos, correo electrónico, dirección, nombre de contacto, actividad económica; y, CPC, misma que servirá como uno de los criterios previo a solicitar cotizaciones que serán consideradas en la elaboración del estudio de mercado en los procesos de contratación que realice el nosocomio.	RESPONSABLES DEL ÁREA DE ADQUISICIONES

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNA7-SySS-0050-20231.3	00411-DNA7-SySS-2023	C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 1. Dispondrá a la Responsable de Compras Públicas del CCQA(HD)-EB, que implemente las recomendaciones 1 y 3, constantes en el informe DNASSS-DNA6-0013-2020, aprobado el 1 de diciembre de 2020, producto de esta diligencia, presentará para su supervisión los documentos de verificación, con la finalidad de asegurar el cumplimiento, en los plazos previstos en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado; así como, mejorar el control interno de la casa de salud. DNASSS-DNA6-0013-2020 Al Director Administrativo, encargado del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio (H. del Día) - El Batán 3.- Dispondrá y vigilará que el Responsable de Adquisiciones o quien haga sus veces, controle y verifique que los Miembros de la Comisión Técnica de los procesos de contratación, consideren y analicen todos los documentos adjuntos a las ofertas presentadas por los proveedores, previo a generar el acta de calificación, documento que contendrá las observaciones correspondientes y la recomendación expresa de seleccionar o no al proveedor para proceder con la respectiva adjudicación; misma que será puesta a consideración de la Máxima Autoridad (...)"	RESPONSABLES DEL ÁREA DE ADQUISICIONES
------------------------	----------------------	-----------	---	--

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNA7-SySS-0050-20232		00411-DNA7-SySS-2023C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 2. Dispondrá y supervisará a los Responsables de la elaboración, revisión, autorización y supervisión de los informes de la necesidad, términos de referencia y especificaciones técnicas, que incluyan los requisitos necesarios a base de los parámetros establecidos por el Servicio Nacional de Contratación Pública, a fin de que se adquieran bienes y servicios que satisfagan la necesidad institucional.	AREA REQUIRENTE
DNA7-SySS-0050-20233		00411-DNA7-SySS-2023C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 3. Dispondrá y supervisará a los servidores responsables de la elaboración, revisión, validación y autorización de los estudios de mercado que previo a su aprobación validen y verifiquen que se incluyan procesos de contratación realizados en otras unidades médicas similares al objeto contractual, que contengan los costos más bajos, lo que permitirá contar con información completa para establecer un valor referencial que precautele los recursos institucionales.	AREA REQUIRENTE

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNA7-SySS-0050-20234	00411-DNA7-SySS-2023	C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 4. Dispondrá y supervisará a los servidores responsables del área de adquisiciones, que controlen a los Miembros de la Comisión Técnica de los Procesos de Contratación, para que verifiquen los documentos e información presentados por los proveedores; ante lo cual, elaborarán un informe que contenga cada uno de los requisitos establecidos en las especificaciones técnicas, términos de referencia y pliegos, en el que detallarán los documentos que sustenten el cumplimiento o no de los mismos, a fin de evitar que se habilite a la etapa de la puja y se recomiende a un proveedor que no cumpla con la integridad de la oferta.	RESPONSABLES DEL ÁREA DE ADQUISICIONES
DNA7-SySS-0050-20235	00411-DNA7-SySS-2023	C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCCIA(HD)-EB 5. Dispondrá a los servidores que tienen a su cargo la elaboración y revisión de los contratos, que verifiquen que el proveedor adjudicado remita la oferta final del valor resultante de la puja, detallando los valores unitarios de cada uno de los bienes o servicios a adquirir; así como, los documentos exigidos en los pliegos respecto a las Cartas de Compromiso de Confidencialidad del personal técnico; a fin que los valores justifiquen el monto final adjudicado y sea incluido en el respectivo instrumento legal; y, se garantice el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo con los técnicos mínimos requeridos, conforme lo establecido en los pliegos.	UNIDAD DE ASESORIA LEGAL

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNA7-SySS-0050-20236		00411-DNA7-SySS-2023C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 6. Dispondrá y supervisará al Administrador de Contrato y Miembros de la Comisión de Recepción de los Procesos de Contratación de servicios de mantenimiento que previo a suscribir el Acta de Entrega y Recepción e informes de satisfacción y habilitantes para el pago, elaboren un informe que contenga las observaciones y documentos de sustento por cada uno de los requisitos establecidos en los términos de referencia y contrato, mismo que será puesta a su conocimiento, a fin de garantizar y evidenciar que la adquisición de repuestos, accesorios y puesta en funcionamiento y mantenimiento preventivo correspondan a lo requerido por el nosocomio.	ADMINISTRADOR DE CONTRATO / MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN
DNA7-SySS-0050-20237		00411-DNA7-SySS-2023C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 7. Dispondrá y supervisará que los Responsables de Bodega, registren el ingreso de los bienes adquiridos en los procesos de contratación de servicios de mantenimiento con repuestos en un sistema de control, lo que facilitará su identificación en la ejecución del servicio de mantenimiento y constatación física.	guardalmacén /responsables DE BODEGA

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNA7-SySS-0050-20238		00411-DNA7-SySS-2023	C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 8. Dispondrá y supervisará al Administrador de Contrato y Miembros de la Comisión de Recepción de los Procesos de Contratación, que previo a emitir las Actas de Entrega y Recepción e informes de satisfacción en la adquisición de equipos, se solicitará los manuales de fábrica y mediante un informe se sustente las observaciones de cada uno de los requisitos establecidos en las especificaciones técnicas y contrato, con el fin de garantizar que cumplan con las características solicitadas por la entidad.	ADMINISTRADOR DE CONTRATO / COMISIÓN DE RECEPCIÓN
DNA7-SySS-0050-20239		00411-DNA7-SySS-2023	C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 9. Dispondrá y supervisará a los servidores designados como Administradores de Contrato y a los Miembros de la Comisión de Recepción que cumplan con los plazos establecidos en los contratos y previo a autorizar las prórrogas de plazo, soliciten y verifiquen que los contratistas presenten documentos que justifiquen el motivo del retraso que correspondan a situaciones imprevistas, caso fortuito y fuerza mayor; y, emitan el informe que será puesto en conocimiento de la máxima autoridad, lo que permitirá garantizar el cumplimiento de los plazos contractuales.	ADMINISTRADORES DE CONTRATO / MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN
DNA7-SySS-0050-202310		00411-DNA7-SySS-2023	C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 10. Dispondrá y supervisará al Director Médico del CCQA(HD)-EB, controle a los Responsables del Área de Quirófano, registren y sustenten el uso de cada uno de los dispositivos en los pacientes y las de desperdicio con su debido sustento, a fin de contar con información confiable.	DIRECTOR MÉDICO / RESPONSABLES DEL ÁREA DE QUIRÓFANO

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNA7-SySS-0050-202311	00411-DNA7-SySS-2023C-2023-09	A la Directora Administrativa del CCQA(HD)-EB 11. Dispondrá y supervisará al Director Médico del CCQA(HD)-EB, controle a los Responsables del Laboratorio, que evalúe mensualmente el registro de utilización de los reactivos adquiridos por la entidad, con los respectivos sustentos, emita lineamientos o protocolos en el área de Centro Quirúrgico, a fin de mantener un control de las cantidades registradas en calibración y control de calidad del equipo; y, las utilizadas en los pacientes.	DIRECTOR MÉDICO/RESPONSABLES DEL LABORATORIO
-----------------------	-------------------------------	---	--

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNAI-AI-0012-2019	2.8.11	IESS-AI-2019-0061-ME	A-2019-02	Al Director General 2. De las recomendaciones no aplicables en el período sujeto a examen, en virtud de no haberse presentado operaciones administrativas y financieras o hechos que hubiesen permitido su implementación, que corresponden a los informes DAI-AI-0126-2016 Exp. A-2014-21, DAI-AI-0404-2016, DAI-AI-0405-2016, DAI-AI-0542-016, DAI-AI-0644-2016, DAPyA-AI-0003-2016, DAPyA-AI-0005-2016 y DAPyA-AI-0010-2016, recomendaciones: 11, 13, 15, 19, 20, 25 y 30; 2, 10 y 14; 5 y 8; 7; 2 y 4; 2; 3, 5, 6, 7 y 10; y, 3, 4, 5, 8, 11 y 12, en su orden, conforme consta en anexo 4, dispondrá a los servidores a quienes están dirigidas, su implementación al momento en que se produzcan estas operaciones o hechos, considerando la normativa vigente, de lo cual realizará la supervisión respectiva. DAI-AI-0126-2016 Exp. A-2014-21 A los Directores de los Centros de Atención Ambulatoria 2.8.11. Verificarán que previo a iniciar la ejecución de obras de construcción se cuente con todos los permisos municipales correspondientes, evitando así, suspensiones, retrasos y/o multas.	COORDINACIÓN DE SERVICIOS GENERALES
-------------------	--------	----------------------	-----------	---	-------------------------------------

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNAI-AI-0005-2019	1.8.13	IESS-AI-2019-0059-ME	A-2019-01	Al Director General 1. Elaborar un cronograma con las recomendaciones incumplidas y parcialmente cumplidas que contengan un detalle de las mismas, responsables de su cumplimiento, plazo y medios documentales de verificación, y supervisará con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las recomendaciones, en los plazos previstos en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. DAI-AI-1152-2016 A-2016-15 Al Director Administrativo del Hospital del Día El Batán: 13. Dispondrá a la Administradora del Contrato verifiquen el cumplimiento de todas las especificaciones técnicas y cláusulas contractuales detalladas en el proceso SIE-BATAN-001-2013, resultado de ello emitirán los informes técnicos y económicos que serán puestos a consideración de la Procuraduría General del IESS.	ADMINISTRADOR DE CONTRATO / CORDINACIÓN FINANCIERA
--------------------------	---------------	-----------------------------	------------------	--	---

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNAI-AI-0005-2019	1.8.14	IESS-AI-2019-0059-ME	A-2019-01	Al Director General 1. Elaborar un cronograma con las recomendaciones incumplidas y parcialmente cumplidas que contengan un detalle de las mismas, responsables de su cumplimiento, plazo y medios documentales de verificación, y supervisará con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las recomendaciones, en los plazos previstos en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. DAI-AI-1152-2016 A-2016-15 Al Director Administrativo del Hospital del Día El Batán: 14. Dispondrá al Administrador del Contrato le remita el informe técnico y económico relacionado con el cumplimiento de las cláusulas contractuales estipuladas en el proceso RE-BATAN-006-2014, el mismo que deberá ponerlo a consideración de la Procuraduría General del IESS para su revisión y análisis de si es procedente el pago pendiente al proveedor o el inicio de las acciones legales pertinentes.	ADMINISTRADOR DE CONTRATO / CORDINACIÓN FINANCIERA
--------------------------	---------------	-----------------------------	------------------	---	---

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

DNAI-AI-0005-2019	1.8.19	IESS-AI-2019-0059-ME	A-2019-01	Al Director General 1. Elaborar un cronograma con las recomendaciones incumplidas y parcialmente cumplidas que contengan un detalle de las mismas, responsables de su cumplimiento, plazo y medios documentales de verificación, y supervisará con la finalidad de asegurar el cumplimiento de las recomendaciones, en los plazos previstos en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. DAI-AI-1152-2016 A-2016-15 Al Director Administrativo del Hospital del Día El Batán: 19. En coordinación con el Responsable de Activos Fijos, elaborará el plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes de larga duración a fin de conservar su estado óptimo de funcionamiento y prolongar su vida útil.	SERVICIOS GENERALES /RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS
-------------------	--------	----------------------	-----------	--	---

Así mismo de conformidad a las directrices y lineamientos expuestos en líneas precedentes y 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 solicita: **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:**

- a) 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.
- b) Adicional, en calidad de corresponsables Directo del cumplimiento de recomendaciones y/o

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

disposiciones, considerar lo dispuesto en el lineamiento emitido con memorando Nro. IESS-DG-2023-2335-M de 21 de julio de 2023.

c) **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, **remitir el “PARDOC”** conforme los tiempos que determina el precitado manual del proceso.

d) **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.

e) **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.

f) **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.

g) **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.

h) 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:

- Como máxima autoridad de esta unidad médica del IESS, dispongo la aplicación e implementación de las recomendaciones y/o disposiciones de acuerdo a la matriz adjunta, al “Corresponsable Directo del cumplimiento de la recomendación y/o disposición según informe del Órgano de Control”, para que coadyuven en la generación y/o entrega de productos e información al suscrito como responsable directo del cumplimiento.
- 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).
- Con el fin de optimizar el envío de información, **las respuestas que se generen serán remitidas de manera individualizada, mediante un memorando por cada informe de auditoría o expediente interno, de no ser así 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

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

remitida, 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, se procederá a informar a cada uno de los Corresponsables del cumplimiento de las recomendaciones y/o disposiciones, para que éstos coadyuven en la generación y/o entrega de productos e información. Estas disposiciones serán trasladadas a todos los actores específicos de cada recomendación y/o disposición en el que se encuentre inmerso y/o gestiones internas.
- Verificar el registro de respuestas recibidas, que consta en la columna "Respuestas" de la matriz excel anexa a la presente, y en el caso de inconformidad deberá informar a este despacho para a su vez informar al Equipo de Seguimiento de la Dirección General, **mediante un memorando por cada informe de auditoría o expediente interno.**

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 solicita:

- **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 tiene corte al 30 de septiembre 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.**
- **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 será trasladada 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.

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

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M**Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025**

al Repositorio Digital del Equipo de Seguimiento mediante la intranet; con el siguiente link:
<https://intranet.iess.gob.ec/web/direccion-general/repositorio-digital>

Bajo este contexto en base a lo expuesto en líneas precedentes 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, cumpla con poner en conocimiento el memorando de la referencia con las recomendaciones y/o disposiciones emitidas por los órganos de control, para que, desde el ámbito de su gestión, de estricto cumplimiento a las mismas, 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 septiembre de 2025, como corresponsables del cumplimiento de la recomendación de acuerdo al ámbito de su competencia.

Finalmente agradeceré que, en el marco de las responsabilidades asignadas se remita a este despacho, previo análisis las respuestas a las directrices arriba expuestas hasta el 12 de noviembre del 2025, mismas que serán consolidadas y remitidas al EQUIPO DE SEGUIMIENTO DE LA DIRECCIÓN GENERAL.

Adicionalmente se solicita la difusión masiva del presente documentos y sus anexos por parte del área de Tics.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Econ. Wilson Oswaldo Lopez Calvache

DIRECTOR ADMINISTRATIVO, HOSPITAL DEL DÍA EL BATÁN, ENCARGADO

Referencias:

- IESS-DG-2025-4000-M

Anexos:

- dp-p_sep2025.rar
- cpssc-p.rar
- cpcc-p.rar
- cppprfrsd-p.rar
- cppss-p.rar
- cpact-p.rar
- cpaj-p.rar
- cpaf-p.rar

Memorando Nro. IESS-HD-EB-DA-2025-1957-M

Quito, D.M., 07 de noviembre de 2025

- cppc-p.rar
- csa-ma.rar
- hd-eb.rar
- hd-ch.rar
- cmfiedm0277480001761599858.rar
- hd-co.rar
- hd-ea.rar
- ce-sj.rar
- ce-so.rar
- hd-cq.rar
- ce-cp.rar
- hd-sa.rar
- hecam0113696001761599880.rar
- hg-sfq.rar
- hg-sq.rar
- directrices_y_lineamientos_esdg_dg0807901001761601934.zip
-
- iess-dg-2024-0587-m_descentralización_unidades_medicas_acuerdo_010-cge_part20157509001761601936.rar
- formatos0284409001761601935.rar
-
- iess-dg-2024-0587-m_descentralización_unidades_medicas_acuerdo_010-cge_part10749002001761601935.rar
- manual_implementación_de_las_recomendaciones_disposiciones0630847001761601936.pdf
- iess-dg-2025-4000-m0921673001762521337.pdf

Copia:

Sra. Dra. María del Carmen Chicaiza Álvarez
Abogado

mc