

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1398-M

Quito, D.M., 10 de julio de 2023

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

ASUNTO: RESPUESTA SEGUIMIENTO PARA CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE APLICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO, INFORME DNA7-0040-2019, EXPEDIENTE INTERNO C-2019-34 (GP) HDCH

De mi consideración:

Con un cordial saludo, eN respuesta al Memorando Nro. IESS-DG-2023-2089-M, Quito, D.M., 05 de julio de 2023, suscrito por su autoridad en el que dispone lo siguiente:

“La Contraloría General del Estado, efectuó el examen especial “A LAS EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICOS EN LAS BODEGAS DE LOS HOSPITALES DEL IESS, SUS PROCESOS DE ADQUISICIÓN, DISTRIBUCIÓN Y UTILIZACIÓN EN EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, IESS, Y ENTIDADES RELACIONADAS, POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO DE 2013 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018”, y remitió su informe DNA7-0040-2019 al señor Director General del IESS mediante oficio N° EMI-OF-DNA7-00117-2019 de 02 de noviembre de 2019, en el cual se desprende las siguientes recomendaciones que textualmente señalan:

"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.

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.

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-2023-1398-M

Quito, D.M., 10 de julio de 2023

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.

NORMATIVA:

Con Resolución Administrativa Nro. IESS-DG-2022-0017-RA de 16 de junio de 2022, la Máxima Autoridad Administrativa en funciones a esa fecha, conforma el Equipo de Seguimiento de la Dirección General, que tendrá la responsabilidad de “Realizar el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los Organismos de Control”.

Con Resolución Administrativa Nro. IESS-DG-2022-0021-RA de 16 de julio de 2022, la Máxima Autoridad Administrativa en funciones a esa fecha, expide y aprueba 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”.

Con memorando Nro. IESS-DG-2022-2247-M de 25 de julio de 2022, la Máxima Autoridad Administrativa en funciones a esa fecha, remitió a los Directores Provinciales, Directores de los Niveles Centrales y Directores de los Seguros Especializados el cumplimiento de la disposición general quinta de la Resolución Administrativa IESS-DG-2022-0017-RA de 16 de junio de 2022 referente a las responsabilidades del servidor designado.

Con memorando Nro. IESS-DG-2022-3849 de 16 de diciembre de 2022, el Coordinador del Equipo de Seguimiento de la Dirección General remitió a los Directores Provinciales, Directores de los Niveles Centrales y Directores de los Seguros Especializados, los lineamientos de cumplimiento obligatorio a fin de aplicar el Acuerdo 010-CG_2022 (Instructivo para el registro de acciones y medios de verificación para el cumplimiento de recomendaciones.)

Con memorando Nro. IESS-DG-2023-1120-M de 13 de abril de 2023, la Máxima Autoridad Administrativa, solicitó a nivel nacional la actualización de matriz de servidores designados para el seguimiento a la gestión de aplicación e implementación de las recomendaciones emitidas en los informes de los organismos de control, en cumplimiento de la Disposición General Quinta de la Resolución Administrativa Nro. IESS-DG-2022-0017-RA de 16 de junio de 2022.

REQUERIMIENTO:

Con el propósito de continuar con el seguimiento a la gestión de aplicación de las recomendaciones y en observancia 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”, versión 1.2, código GP-P03”, punto 4 Disposiciones, Responsable Directo del cumplimiento de la recomendación y/o disposición, literales:

“ 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.”

r) Reportar mensualmente al Director General o su delegado, con base en lo definido en el PARDOC

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1398-M

Quito, D.M., 10 de julio de 2023

(Formato: GP-P03-S01-F02), los avances obtenidos en la aplicación e implementación de la recomendación y/o disposición; sin embargo, de considerar que el reporte no debe ser mensual por aspectos técnicos, operativos, etc.; a través de informe motivado propondrá la periodicidad para la entrega.”

Solicito, remitir en el término de 7 días, en calidad de responsable directo determinado por el Organismo de Control:

Actualizar y remitir firmado el plan de aplicación de recomendaciones y/o disposiciones de Órganos de Control (PARDOC), con las actividades y acciones relevantes que generen valor agregado, y permitan evidenciar a través de su aplicación implementación el cumplimiento de las recomendaciones Nro.5, 6, 7 del informe DNA7-0040-2019 expediente interno C-2019-34, es preciso recalcar, que en el PARDOC deben constar los responsables y plazos de ejecución, especificando los medios de verificación.

Informará cada mes el estado y gestión de aplicación e implementación, adjuntando los medios de verificación que sustenten el referido avance.

Una vez que se hayan ejecutado todas las acciones y/o actividades para la aplicación e implementación de las recomendaciones, el responsable directo del cumplimiento de las recomendaciones debe suscribir el: “Acta de validación a la gestión de implementación de la recomendación y/o disposición”.

Con el objetivo de que la información sea remitida de forma adecuada, me permito poner a su consideración las siguientes observaciones de carácter general:

Los **medios de verificación** agregados en el formato “PARDOC”, deben guardar armonía con los anexos que se adjuntan al memorando.

Los **medios de verificación** anexados al memorando con el que se remite la información, deben estar clasificados por recomendación de manera ordenada.

Si el estado de gestión de la recomendación y/o disposición, se encuentra en “Proceso de Aplicación”, se anexará el “PARDOC”, de acuerdo al nuevo formato socializado mediante Circular Nro. IESS-SDNGD-2022-0111-C de 21 de julio de 2022, en el que se detalle de forma clara y precisa las actividades y acciones ejecutadas, las mismas que deberán ser justificadas con los medios de verificaciones y con el porcentaje que corresponde.

Si se va a reportar un PARDOC con una recomendación y/o disposición con el estado de gestión “Aplicada”, a más de cumplir con las directrices señaladas en el numeral 3, las actividades y acciones deberán estar ejecutadas en un 100%, además deberá contener las firmas de responsabilidad (elaborado, revisado y aprobado).

Una vez que se cuente con el “PARDOC” debidamente suscrito, el “Responsable Directo” del cumplimiento de la recomendación firmará la correspondiente “Acta de Validación”.

NOTA ACLARATORIA GENERAL:

De conformidad con lo dispuesto en el literal b, del artículo 22 y artículo 41 de la Ley Orgánica de Servicio Público, en concordancia con el artículo 40 y 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, los servidores que a nivel institucional participen en el cumplimiento de recomendaciones y/o disposiciones emitidas por organismos de control, son responsables por sus acciones u omisiones en las actuaciones tendientes a dar cumplimiento a las mismas, por lo tanto, es preciso considerar que las recomendaciones y/o disposiciones no se asumen cumplidas por el solo hecho de disponer su aplicación e implementación, todos los servidores del IESS, sin excepción en lo concerniente a su gestión, deben asegurarse que las mismas hayan sido instituidas, respaldadas con evidencia necesaria y concluyente.

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 conformidad con 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”.

Al respecto, sírvase encontrar la actualización del PARDOC con las firmas de responsabilidad, adicional la respectiva acta de validación con el respaldo de la información que se reporta, cabe señalar que esta Administración ha reportado todos los meses el cumplimiento continuo de las recomendaciones en mención, dando cumplimiento a la normativa vigente y brindaremos las facilidades de la información que se necesite.

Memorando Nro. IESS-HD-CH-DA-2023-1398-M

Quito, D.M., 10 de julio de 2023

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Econ. Wilson Oswaldo López Calvache

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE, ENCARGADO

Referencias:

- IESS-DG-2023-2089-M

Anexos:

- iess-dg-2023-1120-m0441177001688567015.pdf
- anexo_01_iess-dg-2022-0017-ra0042870001688567039.pdf
- anexo_02_iess-dg-2022-0021-ra0607879001688567113.pdf
- anexo_03_1_2_manual_del_proceso_sgareioc0105825001688567095.pdf
- anexo_04_iess-dg-2022-2247-m_servidor_designado0813136001688567103.pdf
- anexo_05_iess-dg-2022-3849-m_llenado_de_pardoc0124725001688567152.pdf
- anexo_6_iess-dg-2023-0005-c0654688001688567128.pdf
- c-2019-34_inf_def_dna7-0040-20190517249001688567198.zip
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part01.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part02.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part03.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part04.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part05.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part06.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part07.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part08.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part09.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part10.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part11.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part12.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part13.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part14.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part15.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part16.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part17.rar
- c-2019-34_reporte_junio_2023.part18.rar

Copia:

Sra. Abg. Monica Patricia Freire Palomino
Asistente Administrativo

mf