

REPORTE DE ENTREGABLE
PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

6091 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
MOQUEGUA - MARISCAL NIETO - MOQUEGUA
AÑO 2023

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	ELABORAR UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, PARA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	31/05/2023	INFORME, MEMORANDUMS, CORREO ELECTRÓNICOS, ENTRE OTROS, EMITIDO POR LA UNIDAD DE PERSONAL O PERSONAL A CARGO DE LA REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN DONDE SE VERIFICA LA ELABORACIÓN DEL PLAN ESPECÍFICO PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	REALIZAR LA VERIFICACIÓN RESPECTO A LA REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA Y AL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS (% DE CUMPLIMIENTO, ENTRE OTROS)	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/05/2023	30/06/2023	INFORME DE LA UNIDAD DE PERSONAL, QUE INDIQUE LA EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN REALIZADA POR EL ÁREA DE PERSONAL	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	SOCIALIZAR Y DIFUNDIR LA LEY N° 27815, LEY DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA DEL MINISTERIO DE SALUD APROBADO CON RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°923-2021/MINSA	UNIDAD DE PERSONAL/ ÁREA DE COMUNICACIONES / UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	01/01/2023	29/12/2023	INFORME Y/O MEMORANDUMS EMITIDO POR LA UNIDAD DE PERSONAL A CARGO DE LA SOCIALIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA LEY N° 27815, LEY DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA DEL MINISTERIO DE SALUD APROBADO CON RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°923-2021/MINSA	SE COMUNICARÁ A TODO EL PERSONAL QUE INGRESE Y REINGRESE SOBRE LAS NORMATIVAS VIGENTES. ASÍ MISMO SE CREARÁ UN ACCESO DIRECTO EN CADA UNA DE LOS MEDIOS INFORMÁTIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL CICLO DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/05/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, CORREO ELECTRONICO, ENTRE OTROS QUE SE SOLICITE A LA UNIDAD DE PERSONAL, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL CICLO DE LA GESTIÓN DE RENDIMIENTO A FIN DE DESARROLLAR LA EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO; Y SU CORRESPONDIENTE RESPUESTA.	


 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
 P.C. MARCO CHUJUTALPARTIDA
 MAT. N° 20-300
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN


 HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 DIRECCIÓN EJECUTIVA
 MEIDANAED ITI WAMANIPILO
 C.M.P. 53129 RNE. 043740
 DIRECTORA EJECUTIVA

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	EJERCUTAR LAS ACTIVIDADES CON LA FINALIDAD DE QUE EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUAIMPLEMENTE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	29/12/2023	DOCUMENTOS GENERADOS POR CADA ETAPA IMPLEMENTADA (INFORMES, MEMORANDUMS,ENTRE OTROS) EMITIDOS POR LA UNIDAD DE PERSONAL. / FICHAS QUE CONTIENEN LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO , INFORMES, MEMORANDUMSENTRE OTROS DOCUMENTOS QUE CONENGALOS RESULTADOS DE LA MENCIONADA EVALUACIÓN.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	PLANIFICAR LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN NORMA PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO , COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	27/07/2023	INFORMES, MEMORANDOS,ENTRE OTROS DOCUMENTOS EN DONDE EL HOSPITAL REGIONAL DE SALUD REALIZA LA PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMA APLICABLE.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	COORDINAR CON LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SOBRE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE HAN CUMPLIDO CON LA IMPLEMENTACIÓN LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI, PARA EL OTORGAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO DEBIDO, DEL PERIODO ANTERIOR	UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	27/06/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, RESOLUCIONES, ENTRE OTROS PARA PARA EL OTORGAMIENTO DEL RECONOCIMIENTO DEBIDO.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	EVALUAR Y EMITIR DOCUMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, RESPECTO AL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI DEL PERIODO ANTERIOR.	DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	16/06/2023	30/06/2023	ACTO RESOLUTIVO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, MEDIANTE EL CUAL SE RECONOCEA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, QUE HAN CUMPLIDO CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI DEL PERIODO ANTERIOR. DOCUMENTOS EMITIDOS DE RECONOCIMIENTO FORMARÁ PARTE DEL LEGAJO PERSONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL ESTABLECIDOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL, DEL PERIODO ACTUAL.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/10/2023	29/12/2023	INFORME, MEMORANDUMS, CORREOS ELECTRONICOS , ENTRE OTROS QUE EVIDENCIE QUE SE ANALIZÓ Y SE PROPUSO AL PERSONAL QUE CUMPLIÓ CON LOS PLANES DE ACCIÓN CONFORME A LO PROGRAMADO EN LOS PLANES DE ACCIÓN / RESOLUCIÓN , MEMORANDO O DOCUMENTO U OTRO DOCUMENTO, MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA EL RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, DEL PERIODO ACTUAL.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR LA ENTREGA DE RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CONFORME A LA NORMATIVA APROBADA Y AL CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL, DEL PERIODO ACTUAL.	UNIDAD DE PERSONAL	01/12/2023	29/12/2023	DOCUMENTO (MEMORANDO, CORREO ELECTRÓNICO, U OTRO SIMILAR) A LA UNIDAD DE PERSONAL SOLICITANDO CONTENIDO INFORMES , ACUERDOS Y EVIDENCIAS DE LA ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS QUE SE HAYA REALIZADO.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL QUE NO HAN CUMPLIDO CON PRESENTAR LA INFORMACIÓN PARA EL SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL AÑO 2022.	UNIDAD DE PERSONAL/SECRETARÍA PAD	02/05/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS Y OTROS DOCUMENTOS CON LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN A FIN DE IDENTIFIQUE LOS INCUMPLIMIENTOS DE FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI POR PARTE DEL PERSONAL DE HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	DETERMINAR LA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA COMUNICAR EL INICIO DEL PAD A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE CORRESPONDEN.	UNIDAD DE PERSONAL / SECRETARÍA PAD	02/05/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, ENTRE OTROS DOCUMENTOS QUE DETERMINAN PERTINENCIA, COMPETENCIA Y COMUNICACIÓN PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPONDIENTE.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	COMPLETAR Y PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS	FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	02/05/2023	29/12/2023	CONSTANCIA DE REGISTRO DE DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS EN LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE LA CONTRALORIA, Y OTROS CARGOS DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR Y COMUNICAR A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS A LOS QUE CORRESPONDE PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN/ UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	29/12/2023	MEMORANDOS, INFORMES, CORREO ELECTRÓNICO, ENTRE OTROS QUE CREDÍTA LA COMUNICACIÓN ENTREGADA A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS	SE COMUNICARÁ AL PERSONAL QUE INGRESE Y REINGRESE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR SU DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS DE BIENES Y RENTAS, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDAN
CULTURA ORGANIZACIONAL	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL EN EL LLENADO DE LAS DECLARACIONES JURADAS DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS; Y ASEGURAR LA CORRECTA REMISIÓN A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA POR LOS MEDIOS QUE INDIQUE LA PRESENTE NORMATIVA.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN/ UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	29/12/2023	MEMORANDO, INFORMES, CORREO ELECTRÓNICO, ENTRE OTROS, EN EL CUAL REPORTA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE CORRESPONDA.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)	PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.	FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	02/05/2023	29/12/2023	CONSTANCIA DE REGISTRO DE DECLARACIONES JURADAS EN LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE LA CONTRALORÍA, Y OTROS CARGOS DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)	REGISTRAR Y COMUNICAR A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS A LOS QUE CORRESPONDE PRESENTAR DECLARACIÓN JURADA.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/05/2023	29/12/2023	CONSTANCIA DE REGISTRO DE DECLARACIONES JURADAS EN LOS APLICATIVOS INFORMÁTICOS DE LA CONTRALORÍA, Y OTROS CARGOS DE RECEPCIÓN DE LOS DOCUMENTOS.	SE COMUNICARÁ AL PERSONAL QUE INGRESE Y REINGRESE LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR SU DECLARACIÓN JURADA, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDAN.

Código de entregable N°: 68967



Fecha de aprobación: 21/04/2023 05:33 PM

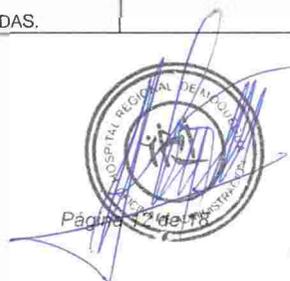
EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD NO REGISTRÓ A LOS SUJETOS OBLIGADOS DE LA ENTIDAD A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES (DJI) EN EL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS PARA LA GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES (SIDJI)	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL EN EL LLENADO DE LAS DECLARACIONES JURADAS Y ASEGURAR LA CORRECTA REMISIÓN A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA POR LOS MEDIOS QUE INDIQUE LA NORMATIVA VIGENTE.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN/ UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	29/12/2023	MEMORANDO, INFORMES, CORREO ELECTRÓNICO, ENTRE OTROS, EN EL CUAL REPORTA EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIONES JURADAS A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE CORRESPONDA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR DEL PLAN DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y POSTERIOR INCLUSIÓN DEL ARCHIVO CENTRAL COMO UNIDAD ORGÁNICA EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN / OFICINA DE PLANAMIENTO ESTRÁTEGICO / DIRECCIÓN EJECUTIVA	02/05/2023	29/12/2023	MEMORANDO, INFORMES, CORREO ELECTRÓNICO, ENTRE OTROS, QUE ACREDITE LA COORDINACIÓN, PARA LA INCLUSIÓN DEL ARCHIVO CENTRAL COMO UNIDAD ORGÁNICA EN LA ESTRUCTURA ORGÁNICA E INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	COORDINAR CON LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO Y CON LA UNIDAD DE PATRIMONIO PARA LA VERIFICACIÓN DE AMBIENTES DISPONIBLES PARA EL ACONDICIONAMIENTO DEL ARCHIVO CENTRAL PROVINCIONAL PARA SU HABILITACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/05/2023	30/09/2023	MEMORANDO, INFORMES, CORREO ELECTRÓNICO, ENTRE OTROS, QUE ACREDITE LA COORDINACIÓN, LA UBICACIÓN Y HABILITACIÓN DEL ARCHIVO CENTRAL PROVINCIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	VERIFICAR SI LAS UNIDADES ORGANICAS DEL HOSPITAL REGIONAL CUMPLEN CON LA CUSTODIA, PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN / DIRECCIÓN EJECUTIVA	02/05/2023	28/06/2023	MEMORANDO, INFORMES, CORREO ELECTRÓNICO , ENTRE OTROS. EN EL QUE SE EVIDENCIAN UNIDADES ORGANICAS DEL HOSPITAL REGIONAL CUMPLEN CON LA CUSTODIA, PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	REALIZAR LAS COORDINACIONES CON LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA, EL PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO.	UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA / TITULAR DE LA ENTIDAD / TRÁMITE DOCUMENTARIO	11/01/2023	29/09/2023	DOCUMENTOS (INFORMES, CORREOS ELECTRÓNICOS, MEMORÁNDUMS, DIRECTIVA) MEDIANTE EL CUAL SE ACREDITE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO.	COORDINACIÓN CON LOS DEPARTAMENTOS, UNIDADES, SERVICIOS, OFICINAS Y ÁREAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL U OTRO EQUIVALENTE.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/05/2023	29/12/2023	DOCUMENTOS (INFORME, MEMORANDOS, CORREOS ELECTRÓNICOS, ENTRE OTROS) MEDIANTE LOS CUALES SE INDIQUEN LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN REALIZADAS	COORDINACIÓN ENTRE LA UNIDADES ORGÁNICAS COMPETENTES

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	CAPACITAR AL PERSONAL DE LA ENTIDAD SOBRE EL USO DEL SISTEMA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA ESTABLECIDA.	UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	17/07/2023	25/08/2023	DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL SE EVIDENCIA LA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	COORDINACIÓN ENTRE LA UNIDADES ORGÁNICAS COMPETENTES.
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SOLICITAR ACCESO AL APLICATIVO INFORMÁTICO "SIREC", PARA INICIAR CON EL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN FONDOS PÚBLICOS	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/05/2023	15/05/2023	ENVÍO DE CORREO ELECTRÓNICO DE LA CGR DJENLINEA@CONTRALORIAGOBOPE POR LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, SOLICITANDO ACCESO AL SISTEMA DE DECLARACIONES JURADAS EN LINEA (SIDJ)	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/05/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, CORREO ELECTRONICO, ENTRE OTROS QUE ACREDITE EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICO QUE ADMINISTRAN O MANEJAN LOS FONDOS PÚBLICOS, EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO SIREC.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REALIZADO EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	26/06/2023	29/12/2023	DOCUMENTOS (INFORME, MEMORANDOS, IMAGEN, ENTRE OTROS) QUE ACREDITE LA PUBLICACIÓN DEL REPORTE DE SIREC, INDICANDO LA RUTA VIRTUAL DE UBICACIÓN DEL DOCUMENTO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PRECEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN NORMATIVA APLICABLE.	UNIDAD DE LOGISTICA	24/04/2023	29/12/2023	DOCUMENTOS (INFORME, MEMORANDUM, CORREOS ELECTRÓNICOS ENTRE OTROS) QUE CONTIENE ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	VERIFICAR SI LA UNIDAD DE LOGISTICA A EFECTUADO LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN Y SI SE ESTA CONSOLIDANDO EN UN INFORME SEMESTRAL LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DESARROLLADAS.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	28/06/2023	29/12/2023	INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE CONTIENE EL LISTADO CONSOLIDADO DE LA VERIFICACIÓN RESPECTO DE LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REVISAR, CONSOLIDAR Y REMITIR AL ÓRGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/01/2023	29/12/2023	INFORME, OFICIO, ENTRE OTROS DOCUMENTOS DONDE SE REMITE LA DOCUMENTACIÓN CONSOLIDADA QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS INVOLUCRADAS LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/01/2023	29/12/2023	INFORME, MEMORANDUMS, ENTRE OTROS DOCUMENTOS EN EL QUE SE DEMUESTRE QUE SE HA REALIZADO LAS ACCIONES ESTABLECIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN NORMATIVA APLICABLE.	




EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMÁ NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO Á LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVÁ ÁPLICABLE.	IMPLEMENTÁR LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL DE ACUERDO ÁL PLAN ACCIÓN ESTABLECIDO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	02/01/2023	29/12/2023	INFORME, OFICIO, HOJA INFORMÁTIVA, ENTRE OTROS DOCUMENTOS QUE CONTENGÁ LAS ACCIONES REALIZADAS POR CADA ÁREA INVOLUCRADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUÁ PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL DE ACUERDO Á LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN NORMATIVÁ ÁPLICABLE.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR AL ÓRGANO DEL SISTEMÁ NACIONAL DE CONTROL EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDOS EN EL PERIODO 2023, INCLUYENDO LAS RECOMENDACIONES DE PERIODOS ANTERIORES QUE Á LA FECHA AÚN NO HAN SIDO IMPLEMENTADAS.	OFICINÁ DE ADMINISTRACIÓN	01/12/2023	15/12/2023	REPORTE, OFICIO, ENTRE OTROS DOCUMENTOS QUE MUESTREN EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDOS EN EL PERIODO 2023, INCLUYENDO PERIODOS ANTERIORES.	




EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, PARA SU ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO AÑO.	DIRECCIÓN EJECUTIVA	16/12/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, ENTRE OTROS DOCUMENTOS DONDE SE ENCUENTRE EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y SE ESTABLEZCA LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO AÑO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS POR LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS NO CONCLUIDAS, EN EL PRÓXIMO PERIODO.	DIRECCIÓN EJECUTIVA	02/01/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, ENTRE OTROS DOCUMENTOS EN DONDE SE REMITE LA DOCUMENTACIÓN CONSOLIDADA QUE EVIDENCIE LA SUBSANACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE SUBSANAR LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS	02/01/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, ENTRE OTROS DOCUMENTOS QUE CONTIENE LAS ACCIONES REALIZADAS POR LAS UNIDADES ORGANICAS INVOLUCRADAS EN LA SUBSANACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR AL ÓRGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERÍODOS ANTERIORES.	DIRECCIÓN EJECUTIVA	01/12/2023	15/12/2023	REPORTE, INFORME, OFICIO, ENTRE OTROS DOCUMENTOS EN DONDE SE MUESTRE EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERÍODOS ANTERIORES.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA CONSOLIDADA QUE EVIDENCIE LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, DENTRO LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN , CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO PERIODO.	DIRECCIÓN EJECUTIVA	15/12/2023	29/12/2023	INFORMES, MEMORANDUMS, ENTRE OTROS DOCUMENTOS EN DONDE SE ENCUENTRE EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y SE ESTABLEZCA LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS EN EL PRÓXIMO PERIODO.	
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	VERIFICAR QUE EL ANÁLISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, SUSTENTAN QUE SE HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/06/2023	29/12/2023	REPORTE O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN CUAL VALIDA QUE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EWN EL CONTROL INTERNO.	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN			MEDIOS DE VERIFICACIÓN
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	ELABORAR Y REMITIR EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE MEDIDA O MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	TODAS LAS UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN	01/06/2023	29/12/2023	MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE DESCRIBA EL ANÁLISIS QUE DETERMINA QUE LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	SOLICITAR MEDIANTE DOCUMENTO A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE SI LA O LAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	01/06/2023	29/12/2023	MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DONDE SE SOLICITE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS EL ANÁLISIS EN DONDE SE DETERMINE QUE LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	


HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
 C.M.P. 53129 R.NE. 043740
 DIRECTORA EJECUTIVA

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTORA EJECUTIVA

Nombre y Apellidos: IDANIA EDITH MAMANI PILCO

DNI: 42295648

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

C.P.C. MARCO ANTONIO CHUJUTALLI MALPARTIDA

JEF. DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

V°B° del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Cargo: ADMINISTRADOR

Nombre y Apellidos: MARCO ANTONIO CHUJUTALLI MALPARTIDA

DNI: 06426315