

REPORTE DE ENTREGABLE
SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL

6091 - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
MOQUEGUA - MARISCAL NIETO - MOQUEGUA
AÑO 2024

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	1	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	25/05/2023	30/06/2023	OFICIO, REGISTRO DE PARTICIPANTES Y PANEL FOTOGRÁFICO	QUEDA PENDIENTE EL PLAN ESPECIFICO DE CAPACITACIONES DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA	IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	1	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	25/05/2023	30/06/2023	PANEL FOTOGRÁFICO Y LISTA DE PARTICIPANTES		IMPLEMENTADA



Código de entregable N°: 87351



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	EJECUTAR CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	UNIDAD DE PERSONAL	25/05/2023	30/06/2023	OFICIOS, LISTA DE PARTICIPANTES Y PANEL FOTOGRÁFICO	IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	2	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.	APLICAR LA LEY N° 27815, LEY DEL CÓDIGO DE ETICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y EL CÓDIGO DE CONDUCTA DEL MINISTERIO DE SALUD APROBADO CON RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°923-2021/MINSA	UNIDAD DE PERSONAL	25/05/2023	30/06/2023	LA DIRECCIÓN EJECUTIVA EMITIO EL OFICIO N° 1212-2023-DIRESA-HRM/01	IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	2	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 ETICA 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 ESTADISTICA E INFORMÁTICA	25/05/2023	29/05/2023	OFICIO N°1212-2023-DIRESA-HRM/01, PANEL FOTOGRAFICO DE LA CHARLA DE ÉTICA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA , LISTADO DE PARTICIPANTES E INFORME N°035-2023-DIRESA-HRM/6.1-AGDCYR	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	9	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	30/05/2023	30/06/2023	DOCUMENTOS PRESENTADAS POR LAS ÁREAS CON CADA REGISTRO	NO SE ADJUNTO TODOS LOS REGISTROS POR CORRESPONDER A MAS DE 1000 HOJAS	IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	9	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	30/05/2023	30/06/2023	INFORME PRESENTADO POR EL ÁREA		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	9	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 MOQUEGUA IMPLEMENTE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	UNIDAD DE PERSONAL	30/05/2023	30/06/2023	INFORMES DE LAS ÁREAS COMPETENTES		IMPLEMENTADA



Código de entrega: N°: 87351



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	10	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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACION AL	10	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				PENDIENTE	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	10	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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACION AL	10	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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACION AL	11	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 PADALOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE CORRESPONDEN.	UNIDAD DE PERSONAL / SECRETARÍA PAD	27/03/2023	21/07/2023	MEMORANDUM CIRCULARES SOLICITANDO LA INFORMACIÓN	NO FUE NECESARIO REPORTAR A NINGÚN FUNCIONARIO AL PAD.	IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	11	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/SECRETARI APAD	27/03/2023	21/07/2023	MEMORANDUM CIRCULARES ADVIRTIENDO LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE DARSE EL INCUMPLIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL SCI	NO FUE NECESARIO IDENTIFICAR EL INCUMPLIMIENTO DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES RESPONSABLES.	IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	12	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	21/06/2023	31/12/2023	MEMORANDUM CIRC N°300-2023DIRESA-HRM/01, DECLARACIONES JURADAS SECCION SEGUNDA DE LOS FUNCIONARIOS		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACION AL	12	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 PERSENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN/ UNIDAD DE PERSONAL	21/06/2023	31/12/2023	SE REMITÍO MEMORANDUM CIRC N°300-2023DIRESA-HRM/01, ACTIVANDOSE LA CUENTA Y REGISTRO DE DECLARACIONES JURADAS DE FUNCIONARIOS.		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	12	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 UEMPLIMIENTO 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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACIONAL	13	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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACIONAL	13	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				PENDIENTE	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	13	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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACION AL	25	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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACION AL	25	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 PROVISIONAL PARA SU HABILITACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	14/04/2023	30/06/2023	OFICIO N°1048-2023-DIRESA-HRM01 Y ACTA DE COMPROMISO, OFICIO N°204-2023-GRMGGR-GRI	LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL, NO HA SIDO TRANSFERIDA EN SU TOTALIDAD POR EL GORE, PARA LA UBICACIÓN DEL AMBIENTE	EN PROCESO



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	25	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				PENDIENTE	
CULTURA ORGANIZACIONAL	26	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 INFORMATICA / TITULAR DE LA ENTIDAD/ TRÁMITE DOCUMENTARIO	08/06/2023	30/06/2023	MEMORANUDM CIRCULAR N°288-2023-DIRESA-HRM/01	IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	26	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	12/06/2023	30/06/2023	ANEXO 2 Y 3; PRESENTADO POR LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	EN PROCESO	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	26	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	26/05/2023	30/06/2023	SE REMITIO INFORMACION SOBRE LAS ACCIONES REALIZADAS, INCLUYENDO LOS PANTALLAZOS	EN PROCESO	
CULTURA ORGANIZACION AL	30	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	25/05/2023	30/06/2023	PANTALLAZO WHATSAPP DE LAS COORDINACIONES REALIZADAS CON EL COORDINADOR DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA - SEDE MOQUEGUA	IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACION AL	30	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	25/05/2023	30/06/2023	PANTALLAZO DEL WHATSAPP EN EL QUE SE COMUNICA TODO LO COORDINADO	IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	30	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				PENDIENTE	
GESTIÓN DE RIESGOS	46	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				PENDIENTE	
GESTIÓN DE RIESGOS	46	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	12/04/2023	30/06/2023	DOCUMENTO; MEMORANDUM 156-2023-DIRESA-HRM06	EN PROCESO	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	48	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.	IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL DE ACUERDO AL PLAN ACCIÓN ESTABLECIDO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN				PENDIENTE	
GESTIÓN DE RIESGOS	48	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				PENDIENTE	
GESTIÓN DE RIESGOS	48	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				PENDIENTE	

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	49	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 SISTEMA 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 A LA FECHA AÚN NO HAN SIDO IMPLEMENTADAS.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN				PENDIENTE	
GESTIÓN DE RIESGOS	49	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				PENDIENTE	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	50	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 PERÍODO.	DIRECCIÓN EJECUTIVA				PENDIENTE	
GESTIÓN DE RIESGOS	50	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				PENDIENTE	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	51	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 PERIODOS ANTERIORES.	DIRECCIÓN EJECUTIVA				PENDIENTE	
GESTIÓN DE RIESGOS	51	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				PENDIENTE	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	62	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	27/03/2023	29/12/2023	MEMORANUMS VARIOS A LAS OFICINAS INVOLUCRADAS	IMPLEMENTADA	
SUPERVISIÓN	62	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 SUPERARLAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	27/03/2023	29/12/2023	MEMORANDUM CIRCULARES A LAS OFICINAS INVOLUCRADAS	IMPLEMENTADA	
SUPERVISIÓN	62	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				PENDIENTE	

2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
63120	3000612: SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	FALTA DE CAPTACION OPORTUNA DE PACIENTES COMO SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (SR) EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA CAPTACIÓN DEL 5% DEL TOTAL DE ATENCIONES MÉDICAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.	MEJORAR LA CAPTACION OPORTUNA A TRAVES DE LA ATENCION INTEGRAL DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA				PENDIENTE	
63187	3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	VULNERABILIDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS	MONITOREO DE LAS ACTIVIDADES DE PERSONAL DE SALUD, EVALUACION DE PERSONAL A CARGO DE LOS PACIENTES, LINEAS DE COMUNICACION ACTIVA CON PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL TRATAMIENTO.	UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL				PENDIENTE	
63195	3000877: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	QUE NO SE DETERMINE LA ETIOLOGIA DE LA CAUSA DIARREICA LO QUE PONDRIA EN RIESGO LA SALUD DE LOS NIÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	IMPLEMENTAR UN REGISTRO DE CULTIVO OBLIGATORIO A TODAS LAS MUESTRAS DIARREICAS	SERVICIO DE LABORATORIO				PENDIENTE	
63109	3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	FALTA DE ESTANDARIZACION DE LA ATENCION DEL PARTO NORMAL, LO QUE PONDRIA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	VERIFICAR LA IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE UNA GUIA DE ATENCION DE PARTO NORMAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-1	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTÉTRICA				PENDIENTE	



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE CONTROL	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
63109	3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN DE PARTO NORMAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2	ASESORIAL LEGAL				PENDIENTE	
63109	3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN DE PARTO NORMAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-3	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				PENDIENTE	
63111	3033297: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO QUIRÚRGICO, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN DE PARTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 1	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA				PENDIENTE	
63111	3033297: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO QUIRÚRGICO, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN DE PARTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA- 2	ASESORIA LEGAL				PENDIENTE	
63111	3033297: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO QUIRÚRGICO, LO QUE PONDRÍA EN RIESGO LA INCIDENCIA DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE UNA GUÍA DE ATENCIÓN DE PARTO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 3	UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				PENDIENTE	

3. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (EN GENERAL)



PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
RETRAZO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA CAMBIO DE GOBIERNO, NOMBRAMIENTO DE NUEVOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, RESTRUCTURACIÓN ADMINISTRATIVA, RETROALIMENTACIÓN A LOS NUEVOS JEFES Y SERVIDORES.	REPROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO AÑO 2023, PARA LAS METAS DE LAS UNIDADES ORGANICAS A CARGO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL A FIN DE CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES. AVANCE EN DETERMINADAS TAREAS IMPLEMENTADAS.

4. PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
3000877: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E		
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE		
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL		
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO		
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE		

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	15	0	0	0	29
GESTIÓN DE RIESGOS	0	0	0	0	11
SUPERVISIÓN	2	0	0	0	3

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	0	0	0	0	3
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	0	0	0	0	1



3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	0	0	0	0	3
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	0	0	0	0	1
3000877: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	0	0	0	0	1

PROBLEMÁTICA Y RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI (POR PRODUCTO)

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
3033297: ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	0	0
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	0	0
3033295: ATENCION DEL PARTO NORMAL	0	0
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	0	0
3000877: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	0	0

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

 M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
 C.M.P. 53129 A.N.E. 042740
 DIRECTORA EJECUTIVA

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTORA EJECUTIVA

Nombre y Apellidos: IDANIA EDITH MAMANI PILCO

DNI: 42295648

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

 Abog. LUIS ALBERTO VALENCIA MANRIQUE
 C.A.A. 9831
 JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

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

Cargo: ADMINITRADOR

Nombre y Apellidos: LUIS ALBERTO VALENCIA MANRIQUE

DNI: 41593338