

APENDICE N° 03 : FORMATO PARA LA PUBLICACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME DE AUDITORIA ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

ESTADIO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTOL POSTERTIOR ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD" "Implementación de la Recomendaciones de los Informe de Servicio de Control Posterior, Seguimkiento y Publicacion"
--

Entidad Sujeta a Control	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD			
Organo de Control Institucional a cargo de seguimiento	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE ESSALUD			
Periodo de seguimiento	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2026			
N° DE INFORME DE AUDITORIA	TIPO DE INFORME DE AUDITORÍA	N° DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
N° 094-2024-2-0251 "Adquisición, Transporte e Instalación de Módulos para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Jauja".	Auditoría de Cumplimiento	1	Disponer a través de la Gerencia General que el Gerente Central de Logística que implemente instrumentos relacionados a las condiciones de lo estrictamente necesario e inmediatez en los procedimientos de contrataciones directas, estableciendo plazos que se deben cumplir respecto de cada uno de los citados criterios; a fin de garantizar uqe la regularización de las contrataciones pregistas en la normativa vigente se reañice con oportunidad	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	4	Disponer a través del Gerente General, que la Gerencia Central de Logistica, que implemente lineamientos para el otorgamiento de conformidades de servicios de personal contratado por Locación de Servicios en la Gerencia Central de Proyectos de Inversión, por su participación técnica y especializada en una obra, servicio o adquisición de un bien, con la finalidad que las actividades para las que fueron contratadas sean supervisadas y cumplida	EN PROCEO
N° 114-2024-2-0251 "Adquisición de Equipameinto Hospitalario y Mobiliaio para el Hospital de Contingencia Modular Fijo Jauja - Red Asistencial Junín, durante el 2021 al 2023".	Auditoría de Cumplimiento	1	Disponer a las unidades orgánicas competentes elaborar la normativa interna a fin de actualizar los procedimientos para la recepción y conformidad de los equipos biomédicos, mobiliario clínico, equipo complementario, electromecánico, que adquiera ESSALUD.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	4	Disponer a las unidades orgánicas competentes evaluar la situación de los equipos biomédicos en conciliación, a fin de prever cualquier contingencia económica y/o legal a la Entidad.	EN PROCESO
N° 4550-2025-CG/GRHV-AOP "Ejecución de Servicio de Mantenimiento y Acondicionamiebto de Infraestructura de la Red Asistencial Huanavelica Durante los Años 2023 - 2024".	Acción de Oficio Posterior	1	Adoptar las accionrs que correspondan en el ámbito de sus competencias a fin de atender o superar el hecho cn indicio de irregularidad como resultado de la Acción de Oficio Posterior y de ser el caso disponer el deselinde de responsabilidades que correspondean.	IMPLEMENTADA
N° 1332-2025-CG/GRHV-AOP "Doble Percepción de Ingresos por parte de Servidor Público"	Acción de Oficio Posterior	1	Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de sus competencias a fin de atender o superar el hecho con indicio de irregularidad como resultado de la Acción de Oficio Posterior y de ser el caso, disponer el deslinde de responsabilidades que correspondan. (Red Asistencial Huancavelica)	EN PROCESO
N° 029-2025-2-0251 "Ejecución de la Contratación de IPRESS para Primer Nivel de atención de la Red Asistencial Almenara"	Auditoría de Cumplimiento	1	Ejecutar las acciones necesarias a fin de proceder con la liquidación final de los servicios prestados por Corporación Médicos SAC, por el periodo contractual pendiente de pago en la suma señalada en este informe, sin perjuicio de otras deducciones que sean necesarias realizar, con el propósito de evitar la concreción de riesgos sobre los recursos económicos de la Entidad.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	2	Efectuar los procedimientos correspondientes con la finalidad que se proceda con el recupero administrativo del monto identificado pagado en exceso por los periodos trimestrales descritos en este informe a Corporación Gestores Médicos SAC.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	3	Disponer que el área competente de la Red Prestacional Almenara efectúe las acciones y procedimientos tendientes al cobro de la penalidad identificada en la ejecución del contrato n.º 069-2019, correspondiente al periodo mayo 2020 por S/ 2 150,00.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	4	Determinar mediante las áreas competentes de la Red Prestacional Almenara, la realización de medidas preventivas y correctivas, en el marco de la custodia apropiada y ordenada de la documentación vinculada a los procesos de contratación de servicios, que garanticen la integralidad, confiabilidad y acceso a dicha información.	EN PROCESO
N° 030-2025-2-0251 " Prestación del Servicio de Hemodialisis para asegurados con enfermedad renal crónica estadio 5 en el Centro Nacional de Salud Renal".	Auditoría de Cumplimiento	1	Disponer que el Centro Nacional de Salud Renal, fortalezca los mecanismos de supervisión para garantizar el cumplimiento de lo establecido en los Términos De Referencia (TDR) y la Ficha de Homologación, requisitos obligatorios para la ejecución de los servicios contratados de atención ambulatoria de sesiones de hemodiálisis para pacientes asegurados de EsSalud de Lima y Callao con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica - estadio 5.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	2	Disponer que el Centro Nacional de Salud Renal, genere acciones orientadas a cautelar que las resoluciones sobre cancelación de procesos de contratación cuenten con el sustento técnico, legal que sustente la motivación prevista.	EN P'ROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	3	Disponer las acciones correspondientes para fortalecer la custodia y archivo de los expedientes de contratación, generados de las compras realizadas por montos iguales o inferiores a 8 UIT suscritos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) para obtener el servicio de sesiones de hemodiálisis	IMPLEMENTADA
	Auditoría de Cumplimiento	4	Disponer las acciones orientadas a fortalecer los mecanismos relacionados con el control, custodia y archivo de los documentos relacionados con las contrataciones realizadas a través de procesos de selección para la prestación del servicio de sesiones de hemodiálisis para asegurados con enfermedad renal crónica - estadio 5	IMPLEMENTADA
	Auditoría de Cumplimiento	2	Que la Gerencia Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos de EsSalud, como Unidad Orgánica encargada de la custodia de los expedientes de contratación de bienes estratégicos en el Seguro Social de Salud, adopte las acciones que correspondan con la finalidad de asegurar que la totalidad de la documentación que integra los expedientes de contratación sea custodiada de manera eficiente, con la finalidad de facilitar las labores de fiscalización posterior de los mismos.	EN PROCESO

APENDICE N° 03 : FORMATO PARA LA PUBLICACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME DE AUDITORIA ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

ESTADIO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTOL POSTERTIOR ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD" "Implementación de la Recomendaciones de los Informe de Servicio de Control Posterior, Seguimkiento y Publicacion"				
Entidad Sujeta a Control	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD			
Organo de Control Institucional a cargo de seguimiento	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE ESSALUD			
Periodo de seguimiento	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2026			
N° DE INFORME DE AUDITORIA	TIPO DE INFORME DE AUDITORÍA	N° DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
N° 031.2025-2-0251 " Adquisición de Deslizadores para cubrir la demanda de asegurados en el Servicio de Hemodialisis en la Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen".	Auditoría de Cumplimiento	3	Disponer que la Gerencia Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos de EsSalud, adopte las acciones que correspondan, a fin de tener un mejor proceso de control de los plazos establecidos en los cronogramas de los procedimientos de contratación de los bienes estratégicos en salud.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	4	Disponer que la que la Gerencia Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos de EsSalud, adopte las acciones que correspondan, a fin de tener un mejor proceso de control en el proceso de verificación o fiscalización posterior a la documentación que presenten los postores ganadores de las Buena Pro, de los procedimientos de selección para la contratación de bienes estratégicos en salud.	EN PROCESO
N° 032-2025-2-0251 "Ejecución Contractual de los Servicios Prestados por IPRESS del Primer Nivel de Atención en el Ámbito del Hospital II Gustavo Lanatta Lujan de Ila Red Prestacional Sabogal".	Auditoría de Cumplimiento	2	Que el Gerente de la Red Prestacional Sabogal, disponga por escrito para que las oficinas u unidades orgánicas competentes realice las acciones tendentes para la gestión de los documentos siguiendo lasvnormativas específicas sobre su organización, conservación y custodia, de acuerdo a las normas que regulan la materia, a fin de garantizar la transparencia y el acceso a la información.	EN PROCESO
n° 033-2025-2-0251 " Pago de Pensiones y Remuneraciones a Servidores y Pensionistas de ESSALUD Fallecidos".	Auditoría de Cumplimiento	1	Disponer Que la Gerencia Central de Gestión de las Personas, en coordinación con la Gerencia Central de Asuntos Jurídicos evalúen la elaboración de una Directiva de Recuperos de pagos indebidos a pensionistas y servidores fallecidos.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	2	Disponer que la Subgerencia de Compensaciones en coordinación con las Unidades de Administración de Personal de los órganos desconcentrados que no están considerados en el presente informe, adopten las acciones correspondientes para efectuar el recupero de los pagos indebidos a pensionistas y servidores fallecidos	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	3	Disponer que las Unidades de Administración de Personal y las Oficinas de Recursos Humanos de los órganos desconcentrados en coordinación con sus Oficinas de Administración, adopten las acciones que correspondan, a fin de tener un mejor proceso de control y custodia de los expedientes y/o legajos de los ex servidores y ex pensionistas, para que contengan las Resoluciones de liquidación de beneficios sociales, así como, Resoluciones de Subsidios por Fallecimiento, acompañados de sus respectivos informes de análisis, que sustenten la gestión del recupero de los pagos indebidos hasta su registro contable, y permita así una mejor trazabilidad de la gestión documental.	EN PROCESO
N° 25651.2025-CG/APP-AC "Trato Directo N° 7, suscrito en el marco del Contrato de Asociación Público Privada para la Constitución de Derecho de superficie, diseño, construcción de infraestructura, dotación de equipamiento, operación y mantenimiento del nuevo Hospital III Villa María del Triunfo de la Red Asistencial Rebagliati - ESSALUD".	Auditoría de Cumplimiento	2	Disponer la elaboración y aprobación o, de ser el caso, la revisión, de lineamientos y procedimientos internos relacionados a proyectos ejecutados bajo la modalidad de Asociaciones Público Privadas, que regulen plazos y competencias de los funcionarios en la ejecución contractual, así como el carácter vinculante y de ejecución obligatoria de los mecanismos de solución de controversias, incluidos los Tratos Directos, a fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones contractuales y la normativa aplicable en las decisiones de gestión de la Entidad Pública, cautelando el adecuado uso de sus recursos públicos.	EN PROCESO
N° 030.2025-2-0207 "Prestación de Servicio de Hemodialisis para asegurados con enfermedad crónica, Estadio 5 en el Centro de Salud Renal".	Auditoría de Cumplimiento	1	Promover las acciones tendientes a fin que el órgano competente efectúe el deslinde de las responsabilidades que correspondan, de los docentes y directores de Departamento Académico de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, comprendidos en los hechos observaos del presente Informe de Auditoría, de acuerdo con las normas que regulan la materia	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	2	Implementar lineamientos internos orientados a garantizar el correcto control de asistencia, permanencia, permisos, licencias, cambios de horarios, oportunidad de presentación de informes, establecer procedimientos de supervisión de actividades académicas sustentando en la carga lectiva con el control de asistencia y permanencia, y la carga no lectiva con los respectivos informes y descuentos a los docentes, que permitan conocer objetivamente las obligaciones, funciones y consecuencias ante incumplimientos en la labor docente, así como en la labor de supervisión	EN PROCESO
N° 094-2025-3-0051 "Reporte de Deficiencias Significativas"	Auditoría Financiera	2	Se recomienda que la Compañía efectúe una evaluación integral y documentada de la recuperabilidad de las cuentas por cobrar a ESSALUD, considerando la antigüedad, la inexistencia de evidencia objetiva de cobro. Asimismo, la Compañía debe reconocer la estimación por pérdidas crediticias esperadas al 100% del saldo pendiente de cobro, conforme a lo establecido por la NIIF 9 "Instrumentos Financieros", hasta que se cuente con documentación formal que respalde su recuperabilidad. Adicionalmente, se recomienda implementar procedimientos de revisión periódica y confirmación de saldos con las entidades relacionadas, a fin de garantizar la razonabilidad y existencia de las cuentas por cobrar, así como fortalecer los controles internos sobre la gestión y seguimiento de dichos saldos.	EN PROCESO
N° 001-2026-2-0251 "Ejecución de la Adquisición y Puesta en Operación de Tomógrafo Computarizado,a favor de los asegurados en el Hospital	Auditoría de Cumplimiento	2	Disponer que la Gerencia General de EsSalud en coordinación con las unidades orgánicas competentes adopte, de manera inmediata, las acciones necesarias para garantizar la ubicación, organización, archivo y custodia integral del expediente de contratación del Contrato n.° 4600053199, derivado de la Licitación Pública n.° 084-2019-ESSALUD/CEABE, asegurando la incorporación de toda la documentación correspondiente a la ejecución contractual, incluidos los informes técnicos, actas, incidencias, valorizaciones y comprobantes de pago. Asimismo, implementar y/o fortalecer los mecanismos de control interno y los procedimientos de gestión documental que permitan asegurar la trazabilidad, integridad y disponibilidad oportuna de la información contractual, asignando responsabilidades claras a las áreas competentes y estableciendo medidas de supervisión y seguimiento para prevenir la recurrencia de situaciones similares.	EN PROCESO

APENDICE N° 03 : FORMATO PARA LA PUBLICACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME DE AUDITORIA ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

ESTADIO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTOL POSTERTIOR ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD" "Implementación de la Recomendaciones de los Informe de Servicio de Control Posterior, Seguimkiento y Publicacion"				
Entidad Sujeta a Control	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD			
Organo de Control Institucional a cargo de seguimiento	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE ESSALUD			
Periodo de seguimiento	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2026			
N° DE INFORME DE AUDITORIA	TIPO DE INFORME DE AUDITORÍA	N° DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
Guillermo Almenara Ytigoyen".	Auditoría de Cumplimiento	3	disponer que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) en coordinación con las unidades orgánicas competentes, revise y reformule los requerimientos técnicos mínimos de los equipos médicos, asegurando que estos se encuentren debidamente sustentados y alineados con los criterios establecidos en el numeral 7.1.1 de la Directiva n.° 01-IETSI-ESSALUD. Asimismo, establecer procedimientos de validación técnica obligatoria previa a su incorporación en los procesos de adquisición, que permita garantizar la consistencia íntegra de las especificaciones, a fin de prevenir la adquisición de tecnologías que no cumplan con los estándares de calidad.	IMPLEMENTADA
N° 002-202-2-0251 "Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Ambulancias adquiridas en el marco del contrato n° 46000062833 suscrito con la empresa Bertonati Technologies S.A.".	Auditoría de Cumplimiento	3	Disponer que la Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con la Gerencia de Oferta Flexible, la Subgerencia de Servicios Generales y Transportes y la Subgerencia del Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), adopten medidas inmediatas para: Regularizar la situación técnica y patrimonial de las ambulancias de placa EUF-800 y EUF-802, evaluando se formalice la baja patrimonial de las ambulancias Mercedes Benza Tipo II en condición de chatarra, de conformidad con el Reglamento Nacional de Tasaciones y las directivas internas vigentes; así como implementar, actualizar y fortalecer los procedimientos, directivas y mecanismos de control y supervisión del mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancias y demás vehículos asistenciales, asegurando la adecuada formulación de los requerimientos, la adquisición oportuna de repuestos y el correcto resguardo, conservación y custodia, con la finalidad de evitar estados de abandono de los vehículos asistenciales.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	4	Disponer que la Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con la Gerencia de Oferta Flexible, la Subgerencia de Servicios Generales y Transportes y la Subgerencia del Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), adopten medidas inmediatas para: Fortalecer la gestión del mantenimiento preventivo y correctivo de las ambulancias, mediante la implementación y cumplimiento de un plan de mantenimiento programado, supervisado y documentado, que incluya cronogramas actualizados, responsables definidos y mecanismos de seguimiento y control. Asimismo, se debe asegurar la asignación oportuna de recursos presupuestales, la adecuada contratación y supervisión de los servicios de mantenimiento, y la verificación de la conformidad de las prestaciones antes de su recepción y pago. Adicionalmente, de ser el caso se sugiere disponer acciones correctivas inmediatas para restituir la operatividad de las ambulancias inoperativas y establecer indicadores de desempeño que permitan evaluar periódicamente la disponibilidad y capacidad operativa de la flota, a fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del servicio de transporte asistido para la atención de emergencias prehospitallarias.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	5	Disponer que la Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con la Gerencia de Oferta Flexible, la Subgerencia de Servicios Generales y Transportes y la Subgerencia del Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), adopten medidas inmediatas para: Implementar y fortalecer procedimientos estandarizados para el registro, archivo y control de los expedientes de contratación de bienes y servicios por montos iguales o inferiores a ocho (8) UIT, asegurando la organización, integridad y trazabilidad de la documentación desde el inicio hasta el cierre del proceso. Para ello, establecer lineamientos claros sobre la conformación de expedientes, definir responsables, aplicar mecanismos de supervisión periódica y promover el uso de sistemas informáticos o archivos centralizados que faciliten el acceso oportuno a la información. Asimismo, se sugiere capacitar al personal involucrado en materia de gestión documental y normativa de contrataciones, con la finalidad de fortalecer el control interno, la transparencia y el cumplimiento de la normativa vigente.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	6	Disponer que la Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con la Gerencia de Oferta Flexible, la Subgerencia de Servicios Generales y Transportes y la Subgerencia del Servicio de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), adopten medidas inmediatas para: Disponer el fortalecimiento de los mecanismos de control interno mediante la definición clara de responsabilidades, la implementación de listas de verificación y la supervisión periódica de los procesos de revisión y validación de documentos a fin de asegurar que las órdenes de pago cuenten con la totalidad de los requisitos establecidos en las especificaciones, Adicionalmente, se sugiere capacitar al personal involucrado en la gestión de pagos y contrataciones, a fin de garantizar el cumplimiento de las condiciones contractuales, reducir el riesgo de pagos indebidos.	EN PROCERDO
N° 003-2026-2-0251 "Ejecución de la Adjudicación y Puesta en Operación de Tomografos Computarizados, a favor de los asegurados del Hospital Edgardo Rebagliati Martins".	Auditoría de Cumplimiento	2	Disponer que la Gerencia General de EsSalud refuerce los mecanismos de control previo en los procesos de contratación pública, especialmente respecto a modificaciones contractuales, de tal modo que sea evaluada, aprobada y formalizada antes de la recepción de los bienes	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	3	Disponer que la Gerencia General de EsSalud en coordinación con las unidades orgánicas competentes adopte, de manera inmediata, las acciones necesarias para garantizar la ubicación, organización,archivo y custodia integral del expediente de contratación del Contrato n.° 4600053199, derivado de la Licitación Pública n.° 084-2019-ESSALUD/CEABE, asegurando la incorporación de toda la documentación correspondiente a la ejecución contractual, incluidos los informes técnicos, actas, incidencias, valorizaciones y comprobantes de pago. Asimismo, implementar y/o fortalecer los mecanismos de control interno y los procedimientos de gestión documental que permitan asegurar la trazabilidad, integridad y disponibilidad oportuna de la información contractual, asignando responsabilidades claras a las áreas competentes y estableciendo medidas de supervisión y seguimiento para prevenir la recurrencia de situaciones similares.	EN PROCESO

APENDICE N° 03 : FORMATO PARA LA PUBLICACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME DE AUDITORIA ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

ESTADIO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTOL POSTERTIOR ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD" "Implementación de la Recomendaciones de los Informe de Servicio de Control Posterior, Seguimkiento y Publicacion"				
Entidad Sujeta a Control	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD			
Organo de Control Institucional a cargo de seguimiento	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE ESSALUD			
Periodo de seguimiento	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2026			
N° DE INFORME DE AUDITORIA	TIPO DE INFORME DE AUDITORÍA	N° DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
	Auditoría de Cumplimiento	4	Disponer que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI) en coordinación con las unidades orgánicas competentes, revise y reformule los requerimientos técnicos mínimos de los equipos médicos, asegurando que estos se encuentren debidamente sustentados y alineados con los criterios establecidos en el numeral 7.1.1 de la Directiva n.° 01-IETSI-ESSALUD. Asimismo, establecer procedimientos de validación técnica obligatoria previa a su incorporación en los procesos de adquisición, que permita garantizar la consistencia íntegra de las especificaciones, a fin de prevenir la adquisición de tecnologías que no cumplan con los estándares de calidad.	EN PROCESO
N° 004-2026-2-0251 "Ejecución de la Adquisición y Puesta eb Operación de Tomógrafo Comnputarizado, a favor de los asegurados en el Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR".	Auditoría de Cumplimiento	2	Disponer que la Gerencia General de EsSalud en coordinación con las unidades orgánicas competentes adopte, de manera inmediata, mecanismos efectivos de control, archivo y custodia documental que aseguren la existencia, integridad y disponibilidad de los documentos originales del expediente de contratación. Asimismo, establecer procedimientos obligatorios para la autenticación oportuna de copias fedateadas y el cumplimiento estricto de los plazos y condiciones de entrega de información requeridos por los órganos del Sistema Nacional de Control.	EN PROCEO
N° 223-2026-CG/GRCU-AOP "Proceso de seleccón de personal por reemplazo P.S. 007-PVA-RACUS-2023	Acción de Oficio Posterior	1	Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de sus competencias a fin de atender o superar los hechos con indicio de irregularidad como resultados de la Acción de Oficio Posterior, y de ser el caso, disponer el deslinde de responsabilidades que correspondan.	PENDIENTE
N° 233.2026-CG/GRCU-AOP "Verificación de regsitro de asistencia del Gerente de la Red Asistencial Cusco".	Acción de Oficio Posterior	1	Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de sus competencias a fin de atender o superar los hechos con indicio de irregularidad como resultados de la Acción de Oficio Posterior, y de ser el caso, disponer el deslinde de responsabilidades que correspondan.	PENDIENTE
N° 222-2026-CG/GRCU-AOP "Desplazamiento de Personal".	Acción de Oficio Posterior	1	Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de sus competencias a fin de atender o superar los hechos con indicio de irregularidad como resultados de la Acción de Oficio Posterior, y de ser el caso, disponer el deslinde de responsabilidades que correspondan.	PENDIENTE
N° 008-2026-2-0251 "Contratación de Locadora para el Servicio Especializado en Seguridad y Salud en el Trabajo en el Seguro Social de Salud".	Acción de Oficio Posterior	1	Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de sus competencias, a fin de atender o superar el hecho con indicio de irregularidad como resultado de la Acción de Oficio Posterior	PENDIENTE
N° 001-2026-2-0633 "Proceso de Referencias y Contrarreferenciass del Hospital Nacional Almandor Aguinaga Asenjo de Pacientes Sevidores de la Red Prestacional Lambnayeque y/o acompañantes, hacia otros Hospitales del distrito".	Auditoría de Cumplimiento	1	Disponer que la Gerencia Central de Operaciones en coordinación con la Gerencia de la Red Prestacional Lambayeque, implementen mecanismos de control, mediante la aprobación de lineamientos internos conducentes a mejorar la aplicación de la normativa y a regular la revisión del cumplimiento de los requisitos para tramitar una referencia a los pacientes referidos a hospitales de la ciudad de Lima, estableciendo responsabilidades y competencias de los diversos órganos que intervienen en el proceso	PENDIENTE
	Auditoría de Cumplimiento	2	Disponer que la Gerencia Central de Operaciones en coordinación con la Gerencia de la Red Prestacional Lambayeque, den cumplimiento a las disposiciones conducentes a mejorar la aplicación de la normativa y a regular la revisión de la cita médica antes de tramitar la solicitud de pasajes, para el otorgamiento de pasajes aéreos, a los pacientes referidos a hospitales de la ciudad de Lima, estableciendo responsabilidades y competencias de los diversos órganos que intervienen en el proceso	PENDIENTE
	Auditoría de Cumplimiento	3	Disponer que la Gerencia Central de Operaciones en coordinación con la Gerencia de la Red Prestacional Lambayeque den cumplimiento a las disposiciones conducentes a mejorar la aplicación de la normativa y a regular la revisión del cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento de pasajes aéreos a los familiares acompañantes de pacientes referidos a hospitales de la ciudad de Lima, estableciendo responsabilidades y competencias de los diversos órganos que intervienen en el proceso.	PENDIENTE
	Auditoría de Cumplimiento	4	Disponer que la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto en coordinación a la Gerencia Central de Operaciones y a la Gerencia de la Red Prestacional Lambayeque, la actualización de la directiva con la finalidad de que se especifique las responsabilidades de las áreas en la generación de la información de los pacientes que no asisten y el recupero de los montos de pasajes, asimismo, la emisión de un lineamiento interno acorde con la normativa vigente, que regule, establezca y delimite el procedimiento a seguir para el recupero de los montos de pasajes aéreos otorgados a pacientes con Referencias en IPRESS de destino en la ciudad de Lima que no asistieron a sus cita programadas; así como, las funciones y responsabilidades de los funcionarios y servidores que se encarguen del citado proceso	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	5	Implementar en coordinación con la Gerencia de la Red Prestacional Lambayeque, mecanismos de control mediante lineamientos internos que aseguren la presentación de los documentos necesarios u en el formato establecido por la directiva vigente para la solicitud de pasajes aéreos en pacientes referidos a otras IPRESS de destino, además disponer la capacitación de los servidores involucrados en el proceso de referencias y contrarreferencias en los alcances de la directiva vigente y uso adecuado de los formatos establecidos para tal fin	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	6	Disponer que la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones incorpore dentro de su plan de mantenimiento de los sistemas institucionales la modificación del sistema de Referencias y Contrarreferencias, a fin de que incluya validaciones de actualización de contraseña, que aseguren el cambio de la misma en el primer acceso o en el siguiente acceso a partir de la entrada en producción del software modificado.	EN PROCESO
	Auditoría de Cumplimiento	7	Disponer que la Gerencia Central de Gestión de la Personas en coordinación con el Servicio de la red Prestacional Lambayeque. La Unidad de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Nacional Almandor Aguinaga y la Oficina de Recursos Humano emita lineamientos internos que establezca el flujo de información que debe seguir la información del personal médico que se desvincula de la entidad, a fin de asegurar que las áreas a cargo del control de acceso de sistema ESSI cuenten con la información apra la baja del usuario de manera oportuna.	EN PROCESO

APENDICE N° 03 : FORMATO PARA LA PUBLICACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME DE AUDITORIA ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

ESTADIO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DEL SERVICIO DE CONTOL POSTERTIOR ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD" "Implementación de la Recomendaciones de los Informe de Servicio de Control Posterior, Seguimkiento y Publicacion"

Entidad Sujeta a Control	SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
Organo de Control Institucional a cargo de seguimiento	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE ESSALUD
Periodo de seguimiento	DEL 01 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2026

N° DE INFORME DE AUDITORIA	TIPO DE INFORME DE AUDITORÍA	N° DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
	Auditoría de Cumplimiento	8	Implementar en coordinación con la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Gerencia de la Red Prestacional Lambayeque y la Oficina de Recursos Humano, lineamientos internos para la revisión periódica, la actualización y el mantenimiento de los archivos de legajo, incidiendo en toda información relacionada a la designación o cese del personal encargado, de las áreas asegurando el envío de los documentos al área encargada de los legajos, a fin de contar con información actualizada y confiable del personal.	EN PROCESO
N° 322-2026-CG/GRCU-AOP "Encargatura del Centro Médico Santiago".	Acción de Oficio Posterior	1	Adoptar las acciones que correspondan en el ámbito de sus competencias a fin de atender o superar los hechos con indicio de irregularidad como resultados de la Acción de Oficio Posterior, y de ser el caso, disponer el deslinde de responsabilidades que correspondan.	PENDIENTE