

**RECOMENDACIONES DE INFORMES DE CONTROL
PARA PUBLICACION EN EL PORTAL DE
TRANSPARENCIA DE ESSALUD**

(Directiva N°016-2013-CG/REG)

**PERIODO DE SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS
JULIO A DICIEMBRE
2013**

**ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
ESSALUD**

**ANEXO N°1
(DIRECTIVA N°016-2013-CG/REG)**

**ESTADO DE IMPLEMENTACION DE RECOMENDACIONES
DE INFORMES DE CONTROL**

ACCIONES ADOPTADAS

Nombre de la entidad	ESSALUD	PERIODO DE SEGUIMIENTO	DEL: 01/07/2013	AL: 27/12/2013
Nombre del Organismo Informante	OCI-ESSALUD			

N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°115-97-IPSS-IG/GOII "AUDITORIA DE GESTION A LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DE ICA"	1.4	AL GERENTE DEPARTAMENTAL ICA: EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA Y EN MERITO A LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA AL RESPECTO, NOMBRE A LA BREVEDAD QUE EL CASO REQUIERE LA COMISIÓN QUE SE ENCARGUE DE LA RECEPCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS OBRAS DE LOS CONTRATOS N°S 213, 220, 226, Y 249, QUE SON MATERIA DE LAS OBSERVACIONES N°S 4 Y 5 DEL PRESENTE INFORME.	EN PROCESO
N°047-OAI-GCRS-ESSALUD-99 EXAMEN ESPECIAL "PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CON ÉNFASIS EN HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL DEL SUR, EJERCICIO 1998"	01	AL GERENTE DEPARTAMENTAL AREQUIPA QUE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS DE FINANZAS, FACTURACIÓN, ASUNTOS JURÍDICOS Y SERVICIO SOCIAL, EN UN PLAZO PERENTORIO BAJO RESPONSABILIDAD, EFECTÚEN LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y LEGALES TENDIENTES AL RECUPERO DE LOS MONTOS ADEUDADOS POR PRESTACIONES ASISTENCIALES A PACIENTES NO ASEGURADOS Y EMPLEADORES MOROSOS ASCENDENTE A S/.1 074,670.75. ASÍ MISMO, IMPLANTAR COMO ACTO INHERENTE DE GESTIÓN, LOS MECANISMOS DE GESTIÓN NECESARIOS PARA EVITAR EN LO SUCESIVO SITUACIONES SIMILARES, INFORMANDO DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS.	EN PROCESO
N°071-OAI/GCRN-ESSALUD-1999 EXAMEN ESPECIAL "A LAS COBRANZAS COACTIVAS EJERCICIO 1998 - GERENCIA CENTRAL DE RECAUDACIÓN, GERENCIAS DEPARTAMENTALES TUMBES, PIURA, LAMBAYEQUE, LA LIBERTAD Y ANCASH"	3.2	AL GERENTE DEPARTAMENTAL TUMBES: LA EJECUTORIA COACTIVA, BAJO RESPONSABILIDAD CUMPLA EstrictAMENTE CON LOS TÉRMINOS PERENTORIOS Y CON LAS MEDIDAS CAUTELARES PARA EL RECUPERO DE LOS ADEUDOS, ACCIONES QUE DEBEN EJECUTARSE EN CUMPLIMIENTO A LO PRESCRITO EN LOS ARTÍCULOS 117° Y 118° DEL DECRETO LEGISLATIVO N°816, NUEVO CÓDIGO TRIBUTARIO, CONCORDADO CON EL DECRETO SUPREMO N°135-99-EF: TEXTO ÚNICO ORDENADO DEL CÓDIGO TRIBUTARIO.	EN PROCESO
N°001-OAI/GCRS-ESSALUD-2000 "AUDITORIA DE GESTION A LOS FONDOS DE RETIRO Y FALLECIMIENTO Y	3.1	AL GERENTE GENERAL DE FOPASEF DISPONGA AL ENCARGADO DE ADMINISTRACIÓN QUE EFECTÚE LAS ACCIONES SIGUIENTES: PROFUNDICE GESTIONES ANTE LA COMISIÓN LIQUIDADORA DEL BANCO DE LA REPUBLICA- CESEPI, A FIN DE OBTENER LA RECUPERACIÓN DE	EN PROCESO



DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Y SERVICIOS FUNERARIOS FOPASF, PERIODO ENE.98 - OCT.99"		FONDOS DEPOSITADOS EN DICHA ENTIDAD POR S/.1'128 757.91 Y US \$ 2 869 937 16 MAS INTERESES, DEBIENDO INFORMAR PERIÓDICAMENTE A LA GERENCIA GENERAL SOBRE EL RESULTADO DE DICHAS ACC.	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°029-OAI/GCRS-ESSALUD-2000 EXAMEN ESPECIAL "ANTICIPOS CONCEDIDOS PARA ATENCIONES MEDICAS EN EL EXTERIOR, EJERCICIO 1999 - GERENCIAS CENTRALES DE FINANZAS Y DE SALUD"	03	A LA GERENCIA CENTRAL DE SALUD: QUE, LA GERENCIA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y EL COMITÉ MEDICO EVALUADOR, CON EL APOYO Y ASESORÍA DE LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS, REVISEN Y EVALÚEN OPORTUNAMENTE LOS COMPROBANTES DE GASTOS QUE POR CONCEPTO DE ATENCIÓN MEDICA Y BOLSA DE VIAJE PRESENTEN LOS PROVEEDORES Y PACIENTES RESPECTIVAMENTE, PARA SU INMEDIATO TRAMITE DE RENDICIÓN O RECLAMO DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES; ASÍ COMO LA INMEDIATA REVISIÓN DE LOS COMPROBANTES DE GASTOS POR US\$2'414839,55 PENDIENTE DE TRÁMITE, UBICADOS EN LA GERENCIA CENTRAL DE SALUD, QUE DATAN ALGUNOS DESDE ENERO DE 1999; Y DE SU PRONTA REMISIÓN A LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS PARA SU REGISTRO Y REGULARIZACIÓN CONTABLE QUE CORRESPONDA.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°056-OAI/GCRLOYC-ESSALUD-2000 "EXAMEN ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA Y AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL III HUANCAYO, ASI COMO LA OPERATIVIDAD DELA SUBGERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS - GDJ"	1.1	AL GERENTE DEPARTAMENTAL JUNÍN, DISPONGA QUE EL SUB GERENTE DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, EFECTÚE LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES ANTE LA MUNICIPALIDAD PARALA OBTENCIÓN DELA LICENCIA SANITARIA Y LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE BANCO DE SANGRE DEL PRONAHEBAS - MINISTERIO DE SALUD, ASÍ COMO PARA LA APROBACIÓN PORLA INSTITUCIÓN DEL MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DEL BANCO DE SANGRE Y LA DOTACIÓN DEL EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS INDISPENSABLE PARA LA OPERATIVIDAD DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL IV HUANCAYO.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°028-2001-2-0251 EXAMEN ESPECIAL A LOS PROYECTOS DE INVERSION CONSTRUCCION DE LOS HOSPITALES DE VILLA EL SALVADOR, ATE, SANTA ANITA, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LA MOLINA, COMAS Y CHORRILLOS - GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA, PERIODO: 1999 - 2000.	04	AL GERENTE CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA: EN COORDINACION CON, LA GERENCIA CENTRAL DE ASUNTOS JURIDICOS, GERENCIA DEPARTAMENTAL LIMA Y SUB GERENCIA DE PATRIMONIO DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGISTICA, ADOpte LAS ACCIONES TECNICO-ADMINISTRATIVAS QUE EL CASO AMERITE, AL EFECTO DE QUE EN UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DIAS CALENDARIO SE EFECTUE EL SANEAMIENTO FISICO LEGAL DE LOS TERRENOS, LA ELABORACION DE LAS DECLARATORIAS DE FABRICA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES MATERIA DEL EXAMEN, SU INCORPORACION EN LAS CUENTAS CORRESPONDIENTES DEL ACTIVO FIJO Y SU CONSIGUIENTE INSCRIPCION EN LOS REGISTROS PUBLICOS PRECISANDOSE QUE: - EN EL CASO DE LOS TERRENOS DONADOS, EN LOS QUE SE EDIFICARON LOS HOSPITALES DE COMAS Y SAN JUAN DE LURIGANCHO, GENERANDO LA DOCUMENTACION SUSTENTATORIA PARA LA APROBACION POR EL CONSEJO DIRECTIVO DE LAS DONACIONES, PARA POSTERIORMENTE SUSCRIBIR LA MINUTA DE DONACION E INSCRIPCION EN LOS REGISTROS PUBLICOS.	EN PROCESO



		<p>- LOS TERRENOS DE LOS HOSPITALES DE LA MOLINA Y VILLA EL SALVADOR, CONSIDERANDO QUE LOS MISMOS FUERON CEDIDOS EN USO POR LA RESPECTIVAS MUNICIPALIDADES, GENERAR LA DOCUMENTACION REQUERIDA POR LA DIRECTIVA N° 010, PARA SU ACEPTACION POR PARTE DEL CONSEJO DIRECTIVO, SUSCRIBIR LA MINUTA DE CESION EN USO E INSCRIBIRLOS EN LOS REGISTROS PUBLICOS.</p> <p>- EL DEL HOSPITAL ATE - SANTA ANITA PREVIA INDEPENDIZACION DEL AREA UTILIZADA DEL FUNDO SAN ISIDRO LABRADOR, EFECTUAR SU INSCRIPCION EN LOS REGISTROS PUBLICOS.</p> <p>- EN CUANTO AL TERRENO DEL POLICLINICO CHORRILLOS, PREVIO OTORGAMIENTO DEL TITULO DE PROPIEDAD POR PARTE DE LA COMPAÑIA DONOFRIO MEDIANTE SU MINUTA RESPECTIVA, SU INSCRIPCION EN LOS REGISTROS PUBLICOS, PARA POSTERIORMENTE GENERAR LOS EXPEDIENTES SEÑALADOS EN EL NUMERAL 7.1, 2.2 DE LA DIRECTIVA N°010-GG-IPSS-97, DEPENDIENDO DE LAS CARACTERISTICAS DE CADA INMUEBLE.</p>	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°005-2002-2-0251 AUDITORIA DE GESTIÓN: SISTEMAS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y ASISTENCIALES DE LA GERENCIA DEPARTAMENTAL JUNÍN - EJERCICIO 2000	04	LA SUB GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS, REALICEN LAS ACCIONES PERTINENTES QUE POSIBILITEN EL COBRO DE LOS S/84 960,33 Y 157 215,53, POR LA ATENCIÓN MÉDICA A NO ASEGURADOS QUE SE MANTIENEN COMO PENDIENTES DESDE EL AÑO 1999.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°044-2002-2-0251 "AUDITORIA DE GESTION A ESSALUD PERIODO: 2001"	31	A LOS GERENTES CENTRALES DE SALUD Y OPERACIONES EN COORDINACIÓN CON LAS GERENCIAS CENTRALES DE SEGUROS E INFORMÁTICA, SE ELABOREN PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS QUE PERMITAN: DEFINIR LA ADSCRIPCIÓN DE LOS ASEGURADOS, PARA LO CUAL, NECESARIAMENTE DEBERÁ CONSIDERARSE, ENTRE OTROS, LA CAPACIDAD DE COBERTURA DEL CENTRO ASISTENCIAL Y LA ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA DEL ASEGURADO, EN CONSIDERACIÓN A LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN Y CERCANÍA DOMICILIARIA.	EN PROCESO
	49	AL GERENTE CENTRAL DE SEGUROS EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS, A FIN DE GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE PAGOS, ACREDITACIÓN DEL DERECHO, VÍNCULO LABORAL Y FAMILIAR QUE PROPORCIONA LA SUNAT, FORMULE Y ELEVE A LA GERENCIA GENERAL UN PROYECTO DE NORMA LEGAL QUE PRECISE LA FORMA, PLAZOS Y CONDICIONES DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN ANTES MENCIONADA, PARA SU APROBACIÓN POR LOS ORGANISMOS COMPETENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°052-2002-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "CUMPLIMIENTO Y SIMPLIFICACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL SEGURO SOCIAL - ESSALUD- 2001."	01	A TRAVES DE LA SUB GERENCIA DE RECLAMOS, DISPONGA LA FORMULACION Y EJECUCION DE UN PLAN DE CONTINGENCIA, A FIN DE QUE EN UN PLAZO PERENTORIO, SE ATIENDAN LOS RECURSOS DE RECLAMACION PRESENTADOS POR LOS EMPLEADORES.	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°039-2003-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION DEL ESTUDIO JURIDICO JORGE AVENDAÑO V. ABOGADOS, SOCIEDAD CIVIL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA"	02	EN VIRTUD A LOS COMENTARIOS Y CONSIDERACIONES ANTES EXPUESTOS, Y ESTANDO A QUE LOS ORGANOS DE CONTROL INSTITUCIONAL EJERCEN SU LABOR EN FORMA TÉCNICA, OBJETIVA, IMPARCIAL E INTEGRAL MEDIANTE ACCIONES DE CONTROL, CUYOS RESULTADOS CONSTAN EN LOS INFORMES QUE EMITEN; Y CON EL PROPÓSITO DE COADYUVAR CON LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD, SE SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, DISPONER LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA Y GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS CAUTELEN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CELEBRADO CON EL ESTUDIO JURÍDICO JORGE AVENDAÑO V. ABOGADOS S.C.R.LTDA. HASTA SU CONCLUSIÓN, E INFORMEN A SU DESPACHO LOS RESULTADOS QUE SE OBTENGAN.	EN PROCESO
N°006-2004-2-0251 EXAMEN ESPECIAL INVERSIONES DE ESSALUD EN EL SISTEMA FINANCIERO, GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS, PERIODO 1999 - 2001	04	LA GERENCIA DE OPERACIONES FINANCIERAS SE MANTENGA VIGILANTE E IMPULSE ACCIONES TENDIENTES A RECUPERAR LOS S/.38'786,884 Y US\$3'242,328, FONDOS QUE SE MANTIENEN EN LOS BANCOS EN LIQUIDACION REPUBLICA Y NUEVO MUNDO, INTERVENIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS.	EN PROCESO
	05	LA GERENCIA DE CONTABILIDAD EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE SERVICIOS AL ASEGURADO, ADOPTEN LAS ACCIONES NECESARIAS ORIENTADAS A CAUTELAR LOS INTERESES ECONÓMICOS DE ESSALUD, RESPECTO DE LOS ADEUDOS QUE TIENE LA EMPRESA AGRO PUCALÁ S.A. POR CONCEPTO DE APORTACIONES POR S/. 10 148 692 DE MANERA QUE POSIBILITE EL COBRO RESPECTIVO	EN PROCESO
N°016-2004-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE RECAUDACION, RECUPERACION Y CONTROL DE LAS APORTACIONES AL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS DE ESSALUD-SUNAT Y LA LEY N°27334, PERIODO 1999-2003".	03	A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, DISPONGA QUE SE CONSTITUYA UNA COMISIÓN CONFORMADA POR REPRESENTANTES DE LA GERENCIA DE DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO Y DE LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA PARA QUE DETERMINEN EN FORMA SUSTENTADA EL MONTO DE LAS PENALIDADES A COBRAR A DICHA ENTIDAD POR LA DEMORA EN ENTREGA DE LA INFORMACIÓN A LA QUE SE ENCONTRABA OBLIGADA EN CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS MARCO Y ESPECÍFICOS SUSCRITOS CON DICHA ENTIDAD, Y DE SER EL CASO, EL IMPORTE PERCIBIDO EN FORMA INDEBIDA POR CONCEPTO DE IGV E IPM, A EFECTOS DE REINICIAR EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL ANTE EL CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE LIMA.	EN PROCESO
	06	A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, LA GERENCIA DE DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO, CUANTIFIQUE LOS COSTOS OPERATIVOS EN LOS QUE HA INCURRIDO ESSALUD DURANTE EL PERIODO AGO.1999 - SET.2004, PARA REALIZAR LA LABOR DE INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN DE DERECHOHABIENTES A TRAVÉS DE LAS AGENCIAS DE ATENCIÓN Y CENTROS ASISTENCIALES, CUYO RESULTADO DEBE SER ALCANZADO A LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA CONJUNTAMENTE CON EL SUSTENTO NECESARIO PARA QUE SE INTERPONGAN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES ORIENTADAS AL RECUPERO DE LO COBRADO POR LA SUNAT POR EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN DE DERECHOHABIENTES.	EN PROCESO



08	<p>A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, QUE SOLICITE A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA CUMPLA CON PROPORCIONAR A ESSALUD LA ESTRUCTURA DE COSTOS, EN FORMA DESAGREGADA, CON RELACIÓN A LOS PROCESOS DE ORIENTACIÓN, REGISTRO, DECLARACIÓN Y PAGO, ACREDITACIÓN, FISCALIZACIÓN, LIQUIDACIÓN DE DEUDA, RECLAMOS, DEVOLUCIONES Y COBRANZA POR EL PERIODO DE JUL.99 Y DIC.2003, A FIN DE QUE LA GERENCIA DE DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA, INICIEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES CONDUCTENTES A OBTENER EL RECUPERO DE LOS IMPORTES PERCIBIDOS POR LA SUNAT COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LOS SERVICIOS NO CUMPLIDOS Y/O BRINDADOS EN FORMA DEFICIENTE Y QUE SE SEÑALAN EN LAS OBSERVACIONES N°2, 5 Y 6 DEL PRESENTE INFORME, ASÍ COMO A EFECTOS DE CONTAR CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL INICIO DE LAS ACCIONES QUE CORRESPONDAN EN LOS SUCESIVOS CASOS QUE LA SUNAT INCUMPLA CON TRANSFERIR LA INFORMACIÓN A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADA Y/O LO EFECTÚE EN FORMA INCONSISTENTE.</p>	EN PROCESO
11	<p>A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, EXIJA A LA SUNAT, ANALIZAR Y VALIDAR LAS VARIABLES DE LOS CAMPOS (INDICADOR DE FACTURACIÓN, COBERTURA POR LATENCIA) DE TODA LA INFORMACIÓN A SER CARGADA O MOSTRADA (POR PANTALLA O IMPRESIÓN), PREVIO A SU ENVÍO A ESSALUD, TENIENDO EN CONSIDERACIÓN QUE EXISTE LA NECESIDAD DE DETERMINAR LA CONDICIÓN DE MOROSIDAD DEL EMPLEADOR, PARA PROCEDER A LA REVERSIÓN DE COSTOS POR LA ATENCIÓN DE SUS TRABAJADORES, TODA VEZ QUE VIENE CONSTITUYÉNDOSE EN UNA LIMITACIÓN PARA QUE LOS CENTROS ASISTENCIALES, CALIFIQUEN SI LA PRESTACIÓN DEBE O NO SER FACTURADA.</p> <p>ASIMISMO, DEBERÁ EXIGIRSE A LA SUNAT, ALCANCE A ESSALUD, UN REPORTE MENSUAL QUE CONTenga LA RELACIÓN DE EMPLEADORES MOROSOS, A FIN DE QUE SE CONSTITUYA EN UNA HERRAMIENTA ADICIONAL DE CONTROL Y RÁPIDA VERIFICACIÓN, DURANTE LA ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES Y AGENCIAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</p>	EN PROCESO
12	<p>A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, REQUIERA A LA SUNAT DESARROLLAR UN SISTEMA QUE PERMITA OBTENER DE MANERA AUTOMÁTICA, LOS CÁLCULOS DE LOS APORTES Y POR ENDE LA CONDICIÓN DEL EMPLEADOR - O INCLUYA LÍNEAS DE CÓDIGO EN EL SISTEMA DE EXTRACTOS DE FORMATO DE PAGO - QUE EMITA UN REPORTE MENSUAL QUE INDIQUE SI EL EMPLEADOR SE ENCUENTRA AL DÍA EN SUS APORTACIONES O ES MOROSO, O SE ACOGIÓ A FRACCIONAMIENTO, ADICIONANDO A LA DEUDA (DE MANERA AUTOMÁTICA), EL MONTO CORRESPONDIENTE AL INTERÉS MORATORIO EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA</p>	EN PROCESO
17	<p>A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, REQUIERA A LA SUNAT QUE LA INFORMACIÓN ENTREGADA SEA DEPOSITADA EN UN SERVIDOR DE ESSALUD, A FIN DE QUE LA GERENCIA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA SUPERVISE Y CONTROLE LA OPORTUNIDAD Y CANTIDAD DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE UN SOFTWARE APLICATIVO QUE PERMITA A ESSALUD DETERMINAR EN LÍNEA Y EN TIEMPO REAL LAS DEMORAS EN EL ENVÍO DE DICHA INFORMACIÓN.</p>	CONCLUIDA
22	<p>A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, DISPONGA QUE LA GERENCIA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, REALICE UNA ADECUADA</p>	EN PROCESO



		SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DESARROLLADO POR LA SUNAT, ASÍ COMO ELABORE UN PROYECTO INFORMÁTICO INTEGRAL QUE CONTEMPLÉ CONCEPTOS DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y DE COMUNICACIONES, ASÍ COMO LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS Y NORMAS INFORMÁTICAS DE CONTROL DE CALIDAD, A NIVEL DE HARDWARE, SOFTWARE Y COMUNICACIONES, ENTRE AMBAS INSTITUCIONES, QUE PERMITA A ESSALUD CONTAR CON INFORMACIÓN CONSISTENTE, OPORTUNA Y DE CALIDAD, SUGIRIENDO EN TÉRMINOS DE COSTO BENEFICIO LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE CONVENGAN.	
	24	A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, DISPONGA QUE EN CASO LAS ACCIONES SEÑALADAS EN LAS RECOMENDACIONES N°4, 8, 11, 15, 18, Y 19, RESULTARAN INFRUCTUOSAS, LA GERENCIA DE DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA, EVALÚEN LA POSIBILIDAD DE INICIAR LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN ANTE EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA SUNAT DE SUS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN VIRTUD DE LA LEY 27334.	EN PROCESO
	25	A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN DISPONGA LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD OPERATIVA Y CARGA DE TRABAJO DE LA OFICINA DE INGRESOS PROPIOS DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, A FIN DE DOTARLA DE LOS MEDIOS NECESARIOS QUE LE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES, PRIORIZANDO LA FACTURACIÓN A LOS EMPLEADORES QUE CORRESPONDA POR LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS 51 PACIENTES QUE CARECÍAN DE DERECHO DE ATENCIÓN A LA FECHA DE LA CONTINGENCIA, E INICIO DE LAS ACCIONES DE COBRO A LA PACIENTE QUE NO ACREDITA RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON NINGÚN EMPLEADOR.	EN PROCESO
	26	A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, DISPONGA QUE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL IV HUANCAYO CAUTELE QUE LA OFICINA DE INGRESOS PROPIOS VALORICE LAS ATENCIONES MÉDICAS PENDIENTES DE FACTURACIÓN A LA FECHA, PROVENIENTES DE AÑOS 1999, 2000 Y 2001, CUYOS RESULTADOS DEBERÁN SER ALCANZADOS AL ÁREA DE FINANZAS PARA SU CORRESPONDIENTE FACTURACIÓN, COMO AL ÁREA DE ASUNTOS JURÍDICOS EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.	EN PROCESO
	27	A LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN DISPONGA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS ICC, ACREDITA, EXTRACTO DE PAGO SUNAT, EN EL ÁREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, ASÍ COMO DE UN ADECUADO SISTEMA DE FACTURACIÓN, CON EL FIN DE LOGRAR LA OPORTUNA VALORIZACIÓN DE LAS ATENCIONES BRINDADAS A PERSONAS NO ACREDITADAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA; LUEGO DE LO CUAL DEBERÁ VERIFICARSE LA ACREDITACIÓN DEL RESTO DE PACIENTES (1089) REPORTADOS COMO INDEBIDAMENTE ATENDIDOS POR LA EX SUB GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°018-2004-2-0251 INFORME DE AUDITORIA DE GESTIÓN "A LA GERENCIA DEPARTAMENTAL PUNO, EJERCICIO 2003.	09	AL GERENTE DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA: QUE, LAS UNIDADES DE ADQUISICIONES Y DE FINANZAS, ADOPTEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES PARA EJECUTAR EL COBRO DE LAS PENALIDADES A LOS PROVEEDORES QUE INCURRIERON EN MORA EN LA ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS, ASCENDENTE S/.11 565,29. EN LOS CASOS QUE NO SE EFECTIVE DICHA MEDIDA, PROCEDER ADMINISTRATIVAMENTE Y/O LEGALMENTE, CUANDO CORRESPONDA.	EN PROCESO



		CONTRA LOS TRABAJADORES QUE RESULTEN RESPONSABLES DE NO HABER ESTABLECIDO LA PENALIDAD O NO HABER DEDUCIDO DICHA PENALIDAD AL MOMENTO DE PAGO AL PROVEEDOR.	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°006-2005-2-0251 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO PERIODO 2003 - 2004</p>	20	<p>A LA SUB GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO: A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE FINANZAS, DISPONGA: LA VALORIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES PRESTADOS A LOS PACIENTES CONSIGNADOS EN LAS OBSERVACIONES N° 1, 2, 3 Y 4, CONSIDERANDO ATENCIONES Y MEDICINAS BRINDADAS; UNA VEZ OBTENIDA DICHA INFORMACIÓN, DEBERÁ INICIAR OPORTUNAMENTE LOS PROCESOS DE COBRANZA CORRESPONDIENTES, A FIN DE RESARCIR A LA INSTITUCIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS A DICHS PACIENTES, LOS MISMOS QUE NO CONTABAN CON ACREDITACIÓN VIGENTE AL MOMENTO DE SU ATENCIÓN; DE LO CONTRARIO DEBERÁ REMITIR AL ÁREA DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO, LA DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA DE AQUELLOS CASOS QUE NO HAYAN PODIDO SER COBRADOS PARA QUE INICIE EN FORMA INMEDIATA LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES.</p>	EN PROCESO
<p>N°010-2005-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "PROCESO DE DISTRIBUCION Y CONSUMO DE BIENES ESTRATEGICOS E INVESTIGACION DE DENUNCIAS SOBRE PRESUNTAS IRREGULARIDADES EN LA RED ASISTENCIAL PUNO, EJERCICIO 2004"</p>	01	<p>LA GERENCIA DE INGENIERIA CLINICA Y HOSPITALARIA A TRAVES DE LA SUB GERENCIA DE ESTUDIOS DEFINITIVOS, EVALUE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL III PUNO, EJECUTADA COMO MANTENIMIENTO DE INMUEBLES, TRATANDOSE DE OBRA Y REALICE LAS ACCIONES ADECUADAS PARA EL ADECUADO COMPORTAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FRENTE A EVENTUALES FENOMENOS NATURALES A FIN DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE LOS USUARIOS; Y POSTERIORMENTE DE SER EL CASO, COORDINE CON LA RED ASISTENCIAL PUNO, PARA EFECTUAR EL SANEAMIENTO TECNICO LEGAL QUE CORRESPONDE POR LA AMPLIACION DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL III PUNO.</p>	EN PROCESO
<p>N°003-2006-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, PERIODO 2005"</p>	01	<p>AL GERENTE DE DIVISION DE PRESTACIONES A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE LÍNEA QUE CORRESPONDA REALICE LA EVALUACIÓN TÉCNICO ASISTENCIAL PERTINENTE Y PROPONGA LOS CRITERIOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVO-ASISTENCIALES A UTILIZAR, PARA LA FORMULACIÓN DE UNA DIRECTIVA INSTITUCIONAL QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DEL DESCANSO FÍSICO AL PERSONAL MÉDICO EXPUESTO A RADIACIÓN, TOMANDO COMO REFERENCIA EL REGLAMENTO DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA DEL IPEN Y DEMÁS NORMATIVIDAD APLICABLE</p>	EN PROCESO
	07	<p>AL GERENTE MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISPONGA QUE LA OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO, CONJUNTAMENTE CON LA OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS, LA OFICINA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y CONTROL INTERNO Y LA OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA, ELABOREN UN INFORME MENSUAL QUE CONTENGA, LA EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA E INDICADORES DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HNAAAA, ASÍ</p>	EN PROCESO



		COMO, LAS PROPUESTAS ADMINISTRATIVO ASISTENCIALES QUE DEBERÁN ADOPTARSE PARA MEJORAR LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y EL SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE CITAS.	
	09	AL GERENTE MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE: EL GERENTE MÉDICO QUIRÚRGICO A TRAVÉS DE SUS JEFATURAS ASISTENCIALES, ELABOREN E IMPLANTEN EL USO DE GUÍAS MÉDICAS CONCORDANTES CON EL PETITORIO FARMACOLÓGICO VIGENTE, A FIN DE GARANTIZAR LA PERTINENCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE LOS FÁRMACOS; ASÍ COMO, EL USO RACIONAL DE LOS MISMOS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°004-2006-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL Y PAGO DE REMUNERACIONES Y PENSIONES, EJERCICIO 2004 - 2005"	02	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO PRESIDENCIA EJECUTIVA, DISPONGA QUE A TRAVÉS DE LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES, SE EFECTÚE PERMANENTE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES INICIADAS EN CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO N°3-1E-ESSALUD-2006, CONDUCENTES A OBTENER LA INAPLICACIÓN DEL DECRETO DE URGENCIA N°030-2005 Y LOS DECRETOS SUPREMOS N°069-2001-PCM Y N°043-2003-EF, EN RESGUARDO DE LA INTANGIBILIDAD DE LOS FONDOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	EN PROCESO
	03	AL GERENTE GENERAL, DISPONGA: QUE LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS, EJECUTE EN EL MÁS BREVE PLAZO LAS ACCIONES CONDUCENTES A OBTENER EL RECUPERO EN LOS CASOS QUE SE DETERMINE PERCEPCIÓN INDEBIDA DE INGRESOS EN OTRAS ENTIDADES POR PARTE DE PENSIONISTAS DE ESSALUD. ASIMISMO, LA SUB GERENCIA DE PERSONAL DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL, DEBERÁ DICTAR CRITERIOS UNIFORMES A NIVEL NACIONAL, A FIN DE VIABILIZAR LA OPORTUNIDAD DE DICHO RECUPERO EN RESGUARDO DE LOS INTERESES DE LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	05	QUE LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS, DISPONGA LA VERIFICACIÓN DE LAS DECLARACIONES JURADAS PRESENTADAS POR LOS TRABAJADORES, CUYA RELACIÓN SE DETALLA EN LOS ANEXOS NOS.3 Y 5; Y EN CASO DE IDENTIFICARSE INFORMACIÓN FALSA INICIE LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°008-2006-2-0251 (REFORMULADO II) EXAMEN ESPECIAL: "A LOS PROCESOS DE LIQUIDACIÓN FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A TERCEROS POR EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DEL PERIODO 1993-2003"	04	A LA GERENCIA GENERAL CAUTELAR Y DISPONER QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, A TRAVÉS DE LAS ÁREAS COMPETENTES, EFECTÚE CON LA DEBIDA DILIGENCIA, LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE COBRANZAS, INCLUIDO LOS INTERESES DEVENGADOS, CONSIDERANDO QUE UN GRAN PORCENTAJE DE LO ADEUDADO CORRESPONDEN A LOS AÑOS 1998 Y 1999, DEBIÉNDOSE DESARROLLAR, ACCIONES MÁS EFECTIVAS PARA EVITAR SU PRESCRIPCIÓN, DE CUYO RESULTADO SE INFORMARÁ POR MENORIZADAMENTE A LA GERENCIA GENERAL, EN FORMA PERIÓDICA, PARA QUE ÉSTA ADOpte LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES; ALERTÁNDOLOS DE LAS RESPONSABILIDADES QUE INCURRIRÍAN EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.	EN PROCESO



	06	A LA GERENCIA GENERAL MEDIANTE CARTA CIRCULAR, PRECISAR A LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, QUE TIENE LA OBLIGACIÓN, COMO PASO PREVIO A LA REFERENCIA A LOS CENTROS ASISTENCIALES DE MAYOR NIVEL, LA DEBIDA ACREDITACIÓN DEL PACIENTE, INDICANDO ADEMÁS LAS RESPONSABILIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°012-2006-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO (HNCASE) RED ASISTENCIAL AREQUIPA, EJERCICIO 2005"	05	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: ORDENE LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO TÉCNICO A LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y CEPRIT - AREQUIPA EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO Y OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA A EFECTOS DE EVALUAR LA FACTIBILIDAD DE LA REDISTRIBUCIÓN DE LOS AMBIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2 DEL ÁREA DE NEONATOLOGÍA Y DEL TÓPICO DE EMERGENCIA DEL ÁREA DE GINECO OBSTETRICIA, PARA GARANTIZAR UNA ADECUADA ATENCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD.	EN PROCESO
	10	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, QUE EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, ELABORE LAS LIQUIDACIONES POR LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A CADA UNO DE LOS PACIENTES MENCIONADOS EN LA OBSERVACIÓN N°7 Y CON LA DOCUMENTACIÓN SUFICIENTE Y COMPETENTE, AGOTE LAS ACCIONES DE RECUPERO POR LA VÍA ADMINISTRATIVA, EN CASO CONTRARIO ADOpte LAS ACCIONES JUDICIALES NECESARIAS QUE PERMITAN EL RESARCIMIENTO DE LOS COSTOS POR LAS ATENCIONES DE SALUD BRINDADAS.	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°096-2006-3-0106 (SOC. DE AUDITORIA) INFORME LARGO DE AUDITORIA FINANCIERA Y ASPECTOS OPERATIVOS AL 30 DE JUNIO DE 2006 DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	08	DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DE LOS TRABAJOS EFECTUADOS POR LAS EMPRESAS CONTRATADAS PARA EL SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL DE SUS INMUEBLES Y PREVIA REVISIÓN DE LAS ÁREAS COMPETENTES DE LA ENTIDAD, SE SUGIERE QUE LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD, DISPONGA SE PROCEDA A REGULARIZAR LOS REGISTROS CONTABLES Y/O ADOPTAR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE CADA CASO REQUIERA; ASÍ COMO, DECIDIR SOBRE LA RECUPERACIÓN Y/O BAJA DE LOS INMUEBLES MATERIA DE LOS ESTUDIOS. (CONCLUSIÓN 9). POR OTRA PARTE CONSIDERANDO QUE LA CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO TORRE C.A. TRECA INICIADA EN EL AÑO 1970, SE ENCUENTRA PARALIZADA POR PROBLEMAS TÉCNICOS DESDE EL AÑO 1990, ES RECOMENDABLE QUE EL CONSEJO DIRECTIVO PREMUNIDO DE LOS INFORMES TÉCNICOS - LEGALES CORRESPONDIENTES, DECIDA SOBRE EL USO Y/O DESTINO DEL REFERIDO INMUEBLE, EN RESGUARDO DE LOS INTERESES DE LA ENTIDAD, TENIENDO EN CUENTA QUE LA TASACIÓN EFECTUADA AL 31.12.05 POR EL CONSORCIO BANET ASCIENDE A LA SUMA DE US\$9.856,675.70 (VALOR COMERCIAL).	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°001-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE RECEPCIÓN DE	01	SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER: DETERMINAR PLAZOS PERENTORIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES	EN PROCESO



LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, TÉRMICOS Y ELECTROMECÁNICOS REALIZADOS POR LA INSTITUCIÓN DURANTE EL EJERCICIO 2006.		REFERIDAS A LAS DEBILIDADES DE CONTROL INTERNO, OBSERVADAS Y FORMULADAS A TRAVÉS DE LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO N°035, 059, 103 Y 102-CRE-GCDII-OCI-ESSALUD-2007 DEL 12, 13 Y 23.ABR.2007 CURSADOS A LAS GERENCIAS DE LAS REDES ASISTENCIALES AREQUIPA, LAMBAYEQUE, REBAGLIATI Y ALMENARA.	
	02	SE SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER: QUE EL JEFE DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, ADOPTEN LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE CONSIDERAR LA EJECUCIÓN DE LA REPOTENCIACIÓN DE LOS SISTEMAS ELÉCTRICOS DE LOS HOSPITALES NACIONALES GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN Y ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, A FIN DE IMPLEMENTAR UN ADECUADO SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA DISTURBIOS ELÉCTRICOS QUE SE PRESENTAN POR RETORNO ELÉCTRICO POR TIERRA, ESTABLECIENDO CONDICIONES SEGURAS PARA LOS OPERADORES DE LOS EQUIPOS Y ASEGURADOS, ASÍ COMO PARA RESGUARDAR LA VIDA ÚTIL DE LOS EQUIPOS, INVERSIÓN QUE REDUNDARÁ EN BENEFICIO DE LA ENTIDAD.	EN PROCESO
	06	SE SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER: QUE LAS GERENCIAS DE LAS REDES ASISTENCIALES AREQUIPA, LAMBAYEQUE, REBAGLIATI Y ALMENARA, CON LA ASESORÍA DE LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS, ADOPTEN LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS NECESARIAS, ORIENTADAS A EXIGIR A LOS PROVEEDORES DE EQUIPOS MÉDICOS, CUYOS COMPONENTES NO SE AJUSTAN A LAS CARACTERÍSTICAS REQUERIDAS Y/O PROPUESTAS POR LA CONTRATISTA EN SU OFERTA TÉCNICA, CON LA QUE SE ADJUDICÓ LA BUENA PRO, CUMPLAN CON ENTREGAR LOS COMPONENTES DE ACUERDO A SUS OFERTAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA BASES DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN REALIZADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OBSERVADOS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°002-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN, LIQUIDACIÓN, FACTURACIÓN Y COBRANZA DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES DEL CENTRO HEMODIALISIS - EJERCICIO 2006"	02	QUE EL GERENTE DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS, DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE QUE SE LIQUIDEN Y VALORICEN LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A LOS PACIENTES SEÑALADOS EN LAS OBSERVACIONES N°1 Y 2, LOS MISMOS QUE CORRESPONDEN A EMPLEADORES MOROSOS Y SE ENCONTRABAN SIN COBERTURA AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN; DEBIENDO ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS A EFECTOS DE QUE SE INICIEN LOS TRÁMITES DE COBRANZA CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°004-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LAS PRESTACIONES DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IV VICTOR LAZARTE ECHEGARAY - RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, EJERCICIO 2006"	03	QUE LA OFICINA DE FINANZAS EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS, IMPULSEN ACCIONES QUE PERMITA UBICAR, CONCILIAR, REGISTRAR Y HACER EFECTIVO EL COBRO A TERCEROS Y ASEGURADOS SIN ACREDITACIÓN VIGENTE QUE RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA, EMITIENDO COMO GARANTÍA DEL PAGO, TÍTULOS Y VALORES (PAGARÉS) DE LOS AÑOS 2001, 2002, 2003, 2004, 2005 Y 2006.	EN PROCESO
	14	EN COORDINACIÓN CON LAS JEFATURAS DE LAS OFICINAS DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS Y DE SECRETARÍA TÉCNICA, SE CONFORME UN COMITÉ QUE PROCEDA A INVENTARIAR EN FORMA	EN PROCESO



		DETALLADA LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEPOSITADAS EN EL ARCHIVO CENTRAL DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, PERTENECIENTES AL HOSPITAL BASE VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY Y OTROS CENTROS ASISTENCIALES, PARA CLASIFICARLAS Y DEPURARLAS DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES ESTABLECIDAS Y, DE SER EL CASO, REALIZAR LAS GESTIONES CORRESPONDIENTES ANTE LOS ENCARGADOS DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, PARA PROCEDER AL TRASLADO DE LAS MISMAS A SUS INSTALACIONES U OTRO DESTINO FINAL QUE SE DECIDA EN LAS CORRESPONDIENTES COORDINACIONES. ELLO CONLLEVARÁ A DISMINUIR EL NÚMERO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN CUSTODIA POR PARTE DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL PASIVO, LAS CUALES NO TIENEN UTILIDAD ADMINISTRATIVA NI MÉDICA.	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°006-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS - COMPRAS LOCALES, REALIZADOS POR LA RED ASISTENCIAL TACNA, EJERCICIO 2006"	06	SE SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO, QUE LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TACNA DISPONGA A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, AGOTE LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS INICIADAS PARA EL RECUPERO DE S/. 12 056,53 SIN PERJUICIO DE REVISARSE OTROS PERIODOS, DONDE SE HAYA OMITIDO LA APLICACIÓN DE PENALIDADES A PROVEEDORES POR EL RETRASO INJUSTIFICADO DE ENTREGA DE BIENES DENTRO DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS EN LAS ÓRDENES DE COMPRA Y CONTRATOS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°007-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS EFECTUADA MEDIANTE LICITACIÓN PÚBLICA N°0599L00101, EJERCICIO 2006"	08	LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIONES IMPLEMENTE UN PLAN DE ESTANDARIZACIÓN O ESTUDIO DEL SOFTWARE, A NIVEL INSTITUCIONAL, PARA LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES REALES DE HARDWARE Y SOFTWARE, A FIN QUE SU DESARROLLO O ADQUISICIÓN CUENTE CON EL SUSTENTO TÉCNICO DEBIDO, BASADO EN ANÁLISIS COMPARATIVOS DE NATURALEZA TECNOLÓGICA, ASÍ COMO DE COSTO - BENEFICIO Y CAPACITACIÓN; SIN PERJUICIO DE ELABORAR UN PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE LAS LICENCIAS DE TIPO ASSURANCE, O SE LES DE OTRO USO QUE SEA BENEFICIOSO PARA LA INSTITUCIÓN Y NO SE MANTENGA INMOVILIZADA LA INVERSIÓN DE US\$59 500,00 EFECTUADA POR LA ADQUISICIÓN DE DICHAS LICENCIAS, LO QUE TAMBIÉN INCLUIRÁ RESOLVER EL TEMA DE LAS COMPUTADORAS QUE SE VIENEN UTILIZANDO COMO SERVIDORES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°008-2007-2-0251 EXÁMEN ESPECIAL A LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS Y PAGO DE REMUNERACIONES DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO EJERCICIO 2006"	01	QUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO DISPONGA QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EFECTÚE LAS COORDINACIONES CON LA GERENCIA DE PATRIMONIO Y SERVICIOS; ASÍ COMO CON LA GERENCIA DE CONTABILIDAD DE LA SEDE CENTRAL, A FIN DE ESTABLECER LOS MECANISMOS APROPIADOS PARA EFECTUAR LA REGULARIZACIÓN Y/O AJUSTE QUE CORRESPONDA A NIVEL PATRIMONIAL Y CONTABLE, DEL INGRESO DEL EQUIPO "LIGA SURE - SELLADOR DE VASOS" DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, ADQUIRIDO POR LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO, BAJO EL CONCEPTO DE MATERIAL MÉDICO - CABLE DE FIBRA DE VIDRIO PARA LUZ FRÍA.	EN PROCESO
	02	QUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO DISPONGA QUE LAS ÁREAS PERTINENTES INCLUYAN	CONCLUIDA



		EN EL PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL, EL DESARROLLO DE CURSOS, CHARLAS, TALLERES U OTROS, RESPECTO A LOS "PROCESOS DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS" EN APLICACIÓN DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO, A FIN DE EVITAR DEFICIENCIAS COMO LAS SEÑALADAS EN EL PRESENTE INFORME.	
	03	QUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO PROCEDA A DESIGNAR UNA COMISIÓN DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, PRESIDIDA POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II HUAMANGA, A FIN OBTENER UNA OPINIÓN TÉCNICA SOBRE LA NECESIDAD DE LA UTILIZACIÓN DE LAS NUEVE (09) PINZAS BIPOLARES CON DIMENSIONES DISTINTAS A LAS REQUERIDAS POR EL ÁREA USUARIA, DE LO CONTRARIO, DEBERÁ DISPONER QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EXIJA AL PROVEEDOR EL CAMBIO DE LAS PINZAS POR LAS DIMENSIONES SOLICITADAS, SEGÚN LA ORDEN DE COMPRA N°4500759238 DEL 28.FEB.07.	CONCLUIDA
	07	QUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INSTRUYA A LA UNIDAD DE FINANZAS PARA QUE EVITE EN ADELANTE, CANCELAR FACTURAS A PROVEEDORES SIN QUE PREVIAMENTE SE CUENTE CON LA RESPECTIVA ORDEN DE COMPRA Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.	EN PROCESO
	12	QUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO DISPONGA QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DE LAS JEFATURAS DE MANTENIMIENTO Y UNIDAD DE ADQUISICIONES, RECURSOS PATRIMONIALES Y DISTRIBUCIÓN, ESTABLEZCAN MECANISMOS PARA SUPERAR LAS DEFICIENCIAS PLANTEADAS RESPECTO AL MANTENIMIENTO DEL LOCAL; ASÍ COMO, EL ORDENAMIENTO Y UBICACIÓN DE LOS BIENES ALMACENADOS, SALVAGUARDANDO EL ESTADO Y CONSERVACIÓN DE LOS MISMOS, A FIN DE EVITAR SER PASIBLE DE SANCIONES POR LAS INSTANCIAS COMPETENTES DE FISCALIZACIÓN E INSPECCIÓN. TAMBIÉN, SE COORDINE CON LA SUB GERENCIA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA, PARA CONTAR CON UNA OPINIÓN TÉCNICA ESPECIALIZADA RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEL ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, Y OPERATIVIDAD DEL ACTUAL ALMACÉN CENTRAL DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO, CONDUCENTE A SUPERAR LAS OBSERVACIONES PLANTEADAS.	EN PROCESO
	13	QUE EL DIRECTOR MÉDICO DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO, DISPONGA LO CONVENIENTE A FIN DE QUE SE ESTABLEZCA UN CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN CON PLAZOS PERENTORIOS DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO N°024-EE-AYA-OCI/OCDI-ESSALUD-2007 Y N°109-EE-AYA-OCI/OCDI-ESSALUD-2007, QUE SE ADJUNTAN EN EL ANEXO N°2 DEL PRESENTE INFORME; A EFECTO DE SUPERAR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°010-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA TERCERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, EJERCICIO 2005 - 2006"	01	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA A TRAVÉS DEL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN ORDENE A LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES programe y ejecute procesos de selección oportunamente bajo la modalidad que permita obtener servicios tercerizados de hemodiálisis para periodos prolongados; A FIN DE EVITAR COMPRAS	CONCLUIDA



		DIRECTAS, INCURRIR EN FRACCIONAMIENTO Y GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN. ASIMISMO, EN CASO DE NO CONTAR CON EL ESPECIALISTA PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS ESPECIALES, SOLICITE EL APOYO A OTRAS REDES ASISTENCIALES.	
	02	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA CONCLUYA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES INICIADAS CONTRA LOS SERVIDORES Y FUNCIONARIOS DE LA RED, A FIN DE RECUPERAR LOS IMPORTES DE S/2 031,74 RESULTADO DE LOS MAYORES PRECIOS PAGADOS A LA EMPRESA CENTRO DE DIÁLISIS PIURA E.I.R.L.	EN PROCESO
	05	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA CONCLUYA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS INICIADAS PARA RECUPERAR EL IMPORTE DE S/587 329, 56 NO COBRADOS A LAS EMPRESAS CENTRO NEFROLÓGICO DEL NORTE E.I.R.L. Y CENTRO DE DIÁLISIS PIURA E.I.R.L, POR CONCEPTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO; Y DE NO SER POSIBLE, SE INICIEN LAS ACCIONES JUDICIALES CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
	07	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA QUE EL DIRECTOR Y ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO, ADOPTEN LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE QUE LAS ÁREAS QUE CORRESPONDA, PROCEDAN A EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN, VALORIZACIÓN, FACTURACIÓN Y COBRO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS INDEBIDAMENTE A LOS PACIENTES QUE SE SEÑALAN EN LA OBSERVACIÓN 5 Y 6.	EN PROCESO
	09	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DIVISIÓN DE FINANZAS Y ÁREA DE CRÉDITOS Y COBRANZAS DE LA RED, ASÍ COMO DE LA OFICINA II DE FINANZAS DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO, ADOPTEN DE MANERA CONJUNTA ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES CONDUCENTES A RECUPERAR LOS ADEUDOS DE PACIENTES NO ASEGURADOS QUE RECIBIERON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN LOS PERIODOS 2004, 2005 Y 2006, POR EL IMPORTE DE S/60 003,29 A FIN DE EVITAR QUE SE TORNEN INCOBRABLES; ASIMISMO, EN CASO DE NO SER POSIBLE EL RECUPERO POR ÉSTA VÍA, SE INICIEN LAS ACCIONES JUDICIALES CORRESPONDIENTES. ASIMISMO, ANTE EL FRECUENTE INGRESO DE PACIENTES NO ASEGURADOS DE BAJO RECURSOS ECONÓMICOS POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO, PARA TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS, ESTABLEZCA LAS COORDINACIONES CON EL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD (MINSA), A FIN DE LOGRAR QUE DICHS PACIENTES SEAN ATENDIDOS BAJO LA COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°012-2007-2-0251 EXÁMEN ESPECIAL SOBRE LOS PROCESOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) LIMA, EJERCICIO 2006"	03	ESTABLECER PROCEDIMIENTOS A TRAVÉS DE GUÍAS Y/O PROTOCOLOS QUE CONLLEVEN A LA UNIFORMIZACIÓN DE CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS, CONTROL DE LA PERTINENCIA DE LA SOLICITUD DE INTERCONSULTAS, EXÁMENES AUXILIARES ENTRE OTROS; DE SER NECESARIO SE EVALÚE Y CONSIDERE COMO AVANCES, LAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS PRESENTADOS POR LAS GESTIONES ANTERIORES. ASIMISMO, SE HAGA REFERENCIA A LOS RESPONSABLES DE PARTICIPAR EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTENIDO DE LOS MISMOS.	EN PROCESO
	06	COMO PARTE DE SU FUNCIÓN NORMATIVA, SE GESTIONE LA APROBACIÓN DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA SUB GERENCIA	EN PROCESO



		<p>DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, A FIN DE QUE LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES CON CARGOS FUNCIONALES DE JEFES O COORDINADORES DE SERVICIO, TENGAN FUNCIONES ASIGNADAS, ASÍ COMO, EL COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS.</p> <p>ASIMISMO, EN TANTO DURE DICHO TRÁMITE, LA ASIGNACIÓN DE FUNCIONES INTERNAS A LOS COORDINADORES Y JEFES DE SERVICIO, SEAN FORMALIZADAS POR LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES A FIN DE QUE LOS PROFESIONALES QUE OCUPEN LOS REFERIDOS CARGOS, TENGAN CONOCIMIENTO Y CUMPLAN CON LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES ENCARGADAS; PRINCIPALMENTE LA PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SUPERVISIÓN, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.</p>	
	13	<p>QUE SE REALICE UN OPERATIVO PARA LA REVISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA PENDIENTES DE FACTURACIÓN, CON EL OBJETO DE TENER CUANTIFICADO EL NÚMERO DE ATENCIONES, ASÍ COMO AQUELLAS QUE NO SE ENCONTRARON COBERTURADAS Y ESTÁN PENDIENTES DE REGULARIZACIÓN; DETERMINAR EL IMPORTE POR MEDICINAS, ANÁLISIS DE LABORATORIO, ENTRE OTROS, UTILIZADOS COMPLEMENTARIA A LAS CONSULTAS DE LOS PACIENTES. ASIMISMO, EJECUTAR LAS COORDINACIONES CON EL ÁREA PERTINENTE PARA LA APLICACIÓN DE LAS VALORIZACIONES DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A PACIENTES DEL FOPASEF.</p> <p>UNA VEZ OBTENIDA DICHA INFORMACIÓN, DEBERÁ INICIAR LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN CORRESPONDIENTES A FIN DE SER REMITIDAS AL FOPASEF. DE LOS CASOS EN QUE LOS PACIENTES FUERON ATENDIDOS SIN CONTAR CON LA VIGENCIA DE LAS CARTAS DE GARANTÍA Y NO SEAN RECONOCIDAS POR EL FOPASEF, DEBERÁN SEGUIR LOS PROCEDIMIENTOS DE FACTURACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INSTITUCIONALES.</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
<p>N°017-2007-2-0251 INFORME DE CONTROL "A LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE INVERSIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE APLAO (AREQUIPA) Y NAZCA (ICA) - PERIODO: 2006</p>	11	<p>DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN CON ASESORAMIENTO DE LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA RED ASISTENCIAL, COMUNIQUE MEDIANTE CARTAS NOTARIALES, A LAS EMPRESAS Y CRONOS E.I.R.L., QUE ESTUVIERON A CARGO DE LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA OBRA "CENTRO ASISTENCIAL APLAO"; RESPECTIVAMENTE, LA OBLIGACIÓN DE SUPERAR LAS OBSERVACIONES REVELADAS EN EL PRESENTE INFORME, CONSIGNADAS EN LAS ACTAS DE VERIFICACIÓN FÍSICA A DICHO CENTRO ASISTENCIAL, REALIZADAS LOS DÍAS 4 Y 5 DE JULIO Y 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2007, EN FUNCIÓN A LA GARANTÍA QUE SE OTORGA A LAS OBRAS EJECUTADAS BAJO LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO. EN CASO DE NO SER ATENDIDO EL REQUERIMIENTO, INICIAR LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES Y COMUNICAR A CONSUCODE. EL INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR PARTE DE DICHAS EMPRESAS.</p> <p>ASIMISMO, DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN PARALELAMENTE EFECTÚE LAS COORDINACIONES NECESARIAS CON LA GERENCIA DE INGENIERÍA CLÍNICA Y HOSPITALARIA DEL NIVEL CENTRAL, PARA QUE SE EFECTÚE UNA EVALUACIÓN INTEGRAL DE LAS FISURAS DETECTADAS EN LA OBRA DEL CENTRO ASISTENCIAL APLAO, A FIN DE DETERMINAR SU GRAVEDAD Y SE DISEÑE AL MÁS BREVE PLAZO, LOS TRABAJOS NECESARIOS PARA LA SUBSANACIÓN DE LAS MISMAS.</p>	EN PROCESO



	15	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, CON APOYO DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES Y ASESORÍA DE LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS, EFECTÚE EL RECLAMO ANTE LOS PROVEEDORES PARA QUE LOS BIENES ADQUIRIDOS QUE NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, SEAN CAMBIADOS, RESTITUYAN LOS ACCESORIOS FALTANTES O EFECTÚEN EL CORRESPONDIENTE RESARCIMIENTO ECONÓMICO; Y EN EL CASO DE NO SURTIR EFECTO, EVALÚEN LA POSIBILIDAD DE INICIAR LAS ACCIONES LEGALES PERTINENTES.	EN PROCESO
	19	A LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES DE AREQUIPA E ICA: DETERMINAR PLAZOS PERENTORIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO Y FORMULADAS A TRAVÉS DE LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO, EMERGENTES DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO A LOS GERENTES DE LAS REFERIDAS REDES ASISTENCIALES DE AREQUIPA E ICA, MEDIANTE CARTAS N°S.03 Y 55-OCI/GCDIII/ESSALUD-2007-COM. APLAO Y NASCA DEL 19 DE JULIO Y 25 DE OCTUBRE DEL 2007, RESPECTIVAMENTE, PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°018-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - EJERCICIO 2006"	01	QUE, LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ASISTENCIALES, A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE RED ASISTENCIAL REBAGLIATI (RAR) REVISE, EVALÚE, SUSTENTE Y PROYECTE LA ACTUALIZACIÓN DE SU ESTRUCTURA ORGÁNICA Y EL ROF Y MOF DE LAS DIFERENTES ÁREAS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS (HNERM); A FIN QUE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA, MEDIANTE RESOLUCIÓN APRUEBE Y AUTORICE LAS NORMATIVAS PERTINENTES, QUE INCLUYAN LAS ÁREAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INTEGRAL Y DEFENSA, ESTABLECIENDO LA ADECUADA OPERATIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO DE LAS MISMAS EN LA RAR. ASIMISMO, SUSTENTE EL REQUERIMIENTO DE PERSONAL CALIFICADO Y RECURSOS NECESARIOS PARA LAS ÁREAS MENCIONADAS, A FIN QUE SEAN TÉCNICAMENTE EFICACES, EFICIENTES Y ECONÓMICOS PARA PREVER ENFERMEDADES PROFESIONALES, ACCIDENTES DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.	EN PROCESO
	02	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL HNERM, EN COORDINACIÓN CON LAS GERENCIAS DE LÍNEA Y APOYO DE LA GERENCIA DE LA RAR, REVISEN Y EVALÚEN EL PLAN DE GESTIÓN OPERATIVO ANUAL, A FIN QUE EN ÉL SE INCLUYAN LAS ÁREAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL, ASÍ COMO SEGURIDAD INTEGRAL Y DEFENSA, SIN DESCUIDAR EL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL, LAS CUALES DEBEN TRABAJAR COORDINADAMENTE ENTRE SÍ, A EFECTOS DE PREVER LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES, ACCIDENTES DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO Y LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.	EN PROCESO
	13	QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DEL HNERM, A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, INFORME SOBRE LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS POR EL DESAGÜE DEL HOSPITAL Y LOS EFECTOS NOCIVOS QUE ESTE HECHO OCASIONA. ASIMISMO, DEBERÁ PRESENTAR UN PROYECTO FINANCIADO, VIABLE Y SUSTENTADO, SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE POZOS DE TRATAMIENTO DE AGUA QUE SIRVAN COMO UNA DE TANTAS	EN PROCESO



		ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN QUE PERMITA PREVER LOS RIESGOS DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y DAÑO AL ECOSISTEMA.	
	20	QUE, LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DISPONGA LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS 89 CASOS DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA SILSA QUE FUERON REPORTADOS COMO ACCIDENTES DE TRABAJO CON RIESGO BIOLÓGICO Y OTROS, SIN CONTAR CON PROTECCIÓN CONTRA HEPATITIS B Y TÉTANOS, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS NORMATIVAS VIGENTES, EL HNERM LES BRINDÓ ATENCIÓN ASISTENCIAL POR EL COSTO DE S/.25,114.10; POR LO QUE DEBERÁN CONTINUAR CON LAS ACCIONES DE RECUPERO DEL IMPORTE MENCIONADO; EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 12° DE LAS NORMAS TÉCNICAS DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO, CASO CONTRARIO, LA JEFATURA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RAR, DEBERÁ REALIZAR LAS ACCIONES QUE MÁS CONVENGAN A LOS INTERESES DE LA RAR, ASÍ COMO, EL DESLINDE DE RESPONSABILIDADES DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES, DE LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS; DEL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL Y DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA SANITARIA; Y DEL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°019-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN ESSALUD, EJERCICIO 2006"	08	QUE LA OFICINA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, IMPLEMENTE UN PROCEDIMIENTO QUE PERMITA CONTROLAR A NIVEL NACIONAL, LOS USUARIOS Y LOS RESPECTIVOS NIVELES DE ACCESOS A LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS INSTITUCIONALES, CON LA FINALIDAD DE DISPONER DE DICHO REGISTROS EN FUTURAS ACCIONES DE CONTROL Y/O SUPERVISIÓN, LOS CUALES PERMITAN ASEGURAR LA INFORMACIÓN QUE SE PROCESA EN LA INSTITUCIÓN, EN CUANTO A SU INTEGRIDAD, CONFIABILIDAD Y DISPONIBILIDAD.	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°021-2007-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA ACREDITACION Y ADMISION DEL PACIENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS-PERIODO: 2006".	05	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS A TRAVÉS DEL ASESOR LEGAL DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS, INTERPONGA LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES, CONTRA EL ASEGURADO CAMACHO RIVERA JOSÉ ANTONIO, QUIEN INSCRIBIÓ E HIZO ATENDER SIMULTÁNEAMENTE EN EL HOSPITAL I EL BUEN SAMARITANO, A SU CONYUGUE SRA. RÍOS CHIQUIN BERTHA Y SU SUPUESTA "CONCUBINA" SRA. VILCHEZ VARGAS YOLA Y AL SR. MONDRAGÓN TORRES PORFIRIO, QUIEN INSCRIBIÓ E HIZO ATENDER TAMBIÉN A LA SRA. GUEVARA DÁVILA SABINA, COMO SUPUESTA "CONCUBINA", PRODUCTO DEL CUAL EXISTE CUENTAS POR LIQUIDAR, NOTIFICAR Y COBRAR DE S/.8,148.17.	EN PROCESO
	11	AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN QUE LA UNIDAD DE FINANZAS EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS; DIRECTORES Y ADMINISTRADORES DE LOS HOSPITALES I: EL BUEN SAMARITANO Y HÉROES DEL CENEP, IMPULSEN ACCIONES EFICACES QUE CONLLEVEN A LIQUIDAR, NOTIFICAR, FACTURAR Y COBRAR LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A ASEGURADOS POTESTATIVOS POR DIAGNÓSTICOS NO CUBIERTOS, PACIENTES	EN PROCESO



		ATENDIDOS SIN QUE LES ASISTE EL DERECHO, AGRARIOS INDEPENDIENTES A QUIENES SE LES ANULÓ SU INSCRIPCIÓN, ASPECTOS QUE SE MENCIONAN EN LAS OBSERVACIONES N°1, 2, 3 Y 5 DEL PRESENTE INFORME.	
	15	AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DETERMINAR PLAZOS PERENTORIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, FORMULADAS A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTE DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO AL DIRECTOR DE LA REFERIDA RED ASISTENCIAL AMAZONAS, MEDIANTE CARTA N° 052-OCI/GCDIII-CRAA/ESSALUD-2007 DEL 19.OCT.2007, DANDO A CONOCER LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO DETECTADAS PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°022-2007-3-0044 INFORME SOBRE ASPECTOS TRIBUTARIOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2006 REFORMULADO	02	EN RELACIÓN AL CONVENIO SUSCRITO CON EL POLICLÍNICO SAN DONATO, SE SUGIERE QUE LA GERENCIA GENERAL DISPONGA AL ÁREA COMPETENTE, PROCEDA A LA REGULARIZACIÓN DEL IMPUESTO A LA RENTA PAGADO EN DEFECTO, AL HABERSE CONSIDERADO INADECUADAMENTE COMO ASISTENCIA TÉCNICA LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CITADO POLICLÍNICO; ASIMISMO, TENIENDO EN CUENTA QUE EL CONVENIO TIENE VIGENCIA HASTA EL MES DE ABRIL DE 2009, ES RECOMENDABLE QUE A PARTIR DE LA FECHA, SE APLIQUE LA TASA DEL IMPUESTO A LA RENTA QUE CORRESPONDA	RETOMADA
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°026-2007-2-0251 EXÁMEN ESPECIAL A LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA - EJERCICIO 2006	04	DISPONGA QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA CON EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNGAI Y GERENTE DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA, EN UN PLAZO PERENTORIO ADOPTEN LAS MEDIDAS NECESARIAS ORIENTADAS A DISMINUIR EL NUMERO DE ATENCIONES DE PRIORIDADES III Y IV EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HNGAI, PARA EVITAR LA CONGESTIÓN DE PACIENTES EN DICHO SERVICIO, POR PATOLOGÍAS QUE PUEDAN SER RESUELTAS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA. IGUALMENTE DEBERA ELEVAR A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES UNA PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD A PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA, ACORDE A LA DEMANDA REAL DE ATENCIONES Y CAPACIDAD RESOLUTIVA DE SUS CENTROS ASISTENCIALES, PARA SU EVALUACIÓN.	EN PROCESO
	09	DISPONGA QUE LAS JEFATURAS DE LAS OFICINAS DE FINANZAS Y TESORERÍA Y PRESUPUESTO DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA, EN UN PLAZO PERENTORIO ADOPTEN LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y DE SER EL CASO JUDICIALES EN CONTRA DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS QUE ADEUDAN AL HNGAI, POR LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, COBERTURADAS CON CARTAS DE GARANTÍA DE LAS MISMAS.	EN PROCESO
	10	DISPONGA QUE LAS JEFATURAS DE LAS OFICINAS DE SEGUROS Y FINANZAS DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA EN UN PLAZO PERENTORIO, REALICEN COORDINACIONES CON LA GERENCIA CENTRAL DE	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°005-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA ACREDITACIÓN, ADMISIÓN Y PRESTACIONES DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASE DE CAJAMARCA DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA - EJERCICIO 2007"	12	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE SEGUROS, VERIFIQUE LA SITUACIÓN DE LA DERECHOHABIENTE, DEL ASEGURADO TITULAR Y DEL EMPLEADOR VINCULADO AL CASO SIGNADO CON EL N°32 EN EL CUADRO INSERTO EN LA OBSERVACIÓN N°2, Y EN FUNCIÓN A LOS RESULTADOS EMITA LA RESOLUCIÓN DE NULIDAD DE INSCRIPCIÓN Y/O INFORME A LA GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS PARA QUE ADOpte LAS ACCIONES QUE CORRESPONDA.	EN PROCESO
	13	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE BAJO RESPONSABILIDAD, A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE FINANZAS QUE EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS; PARA LOS CASOS IDENTIFICADOS CON LOS NÚMEROS 1, 16, 17, 18, 23, 24, 27, 29, 31, 32 Y 33 EN EL CUADRO INSERTO EN LA OBSERVACIÓN N°2, ADOPTEN LAS ACCIONES ORIENTADAS A CULMINAR LA VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS, INCLUYÉNDOSE EL COSTO DE MEDICINAS, ANÁLISIS, EXÁMENES Y OTROS PROCEDIMIENTOS, ASÍ COMO RECUPERAR DE LOS ASEGURADOS EL IMPORTE RESULTANTE.	EN PROCESO
	15	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE FINANZAS, EJECUTE LAS ACCIONES QUE LA NORMATIVA ESTABLECE PARA COBRAR A LOS EMPLEADORES MOROSOS EL VALOR DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS EN ENERO 2007 A SUS TRABAJADORES Y A LOS DERECHOHABIENTES DE ÉSTOS, DEBIENDO PARA TAL EFECTO, TOMARSE EN CONSIDERACIÓN LOS ARCHIVOS DE INDICADOR DE REEMBOLSO ENVIADOS POR EL NIVEL CENTRAL.	EN PROCESO
	24	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA DETERMINAR PLAZOS PERENTORIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO INFORMADO A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTE DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DEBILIDADES DE CONTROL INTERNO, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA, MEDIANTE MEMORANDA N°117 Y 119-OCI/GCDIII-ESSALUD-2008-COM-RAC DEL 28.MAR.2008 Y 04.ABR.2008, RESPECTIVAMENTE, PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY N°28716.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°008-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A	03	AL PRESIDENTE EJECUTIVO	EN PROCESO



LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DELEGADAS Y COMPRAS LOCALES DE BIENES Y SERVICIOS EN LA RED ASISTENCIAL APURIMAC - EJERCICIO 2007		SE ADOPTEN MEDIDAS ORIENTADAS A AGILIZAR Y CONCLUIR CON LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS INICIADAS POR LA RED ASISTENCIAL APURIMAC, PARA LA APLICACIÓN Y COMPENSACIÓN DE LAS PENALIDADES (S/.30 364,54) POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA DE BIENES Y/O SERVICIOS POR PARTE DE LOS PROVEEDORES Y EN CASO DE NO OBTENER RESULTADOS POSITIVOS DISPONER EL INICIO DE LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES PARA SU RESARCIMIENTO.	
	07	AL PRESIDENTE EJECUTIVO SE ADOPTEN LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS NECESARIAS ORIENTADAS A EXIGIR A LOS PROVEEDORES DEL EQUIPO VIDEORINOLARINGOSCOPIO Y DE LOS SERVIDORES INFORMÁTICOS, CUYAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS NO SE AJUSTAN A LAS REQUERIDAS NI A LA PROPUESTA POR EL CONTRATISTA EN SU OFERTA TÉCNICA CON LA QUE SE ADJUDICÓ LA BUENA PRO, CUMPLAN CON ENTREGAR EL EQUIPO DE ACUERDO A SU OFERTA Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN CORRESPONDIENTE.	EN PROCESO
	10	AL PRESIDENTE EJECUTIVO QUE LOS COMITÉS ESPECIALES DESIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN QUE LLEVE A CABO LA RED ASISTENCIAL APURIMAC, DEN CABAL CUMPLIMIENTO BAJO RESPONSABILIDAD, A LO DISPUESTO EN LAS BASES Y EN LA NORMATIVA VIGENTE Y ADVIERTAN QUE TODA MODIFICACIÓN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL EXPEDIENTE DEL PROCESO LOGÍSTICO APROBADO, DEBE ESTAR ADECUADAMENTE SUSTENTADO Y TRAMITADO ANTES DE LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LAS BASES RESPECTIVAS, MEDIDAS QUE REDUCIRÁN EL RIESGO DE REINCIDIR EN EL HECHO OBSERVADO.	EN PROCESO
	11	AL PRESIDENTE EJECUTIVO SE DICTEN DISPOSICIONES DIRIGIDAS A QUE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC SEA IMPLEMENTADA CON RECURSOS NECESARIOS PARA VIABILIZAR EL USO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE SE ENCUENTRAN DEPOSITADOS EN DISTINTOS AMBIENTES DEL HOSPITAL II ABANCAY, MEDIDA QUE REDUNDRARÁ EN LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LA GARANTÍA O EN SU DEFECTO SEAN REDISTRIBUIDOS A OTROS ORGANOS DESCONCENTRADOS DE ESSALUD.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°009-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL A LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS; ASÍ COMO, ATENCIÓN DE DENUNCIAS FORMULADAS CONTRA LA RED ASISTENCIAL ICA- EJERCICIO 2006.	04	DISPONGA QUE LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS, SOLICITE A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ICA, UN "INFORME DE RESULTADOS SOBRE LA REVISIÓN, COMPROBACIÓN Y VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN QUE OBRA EN LOS LEGAJOS DE PERSONAL", DE LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE PRESTAN LABOR EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED ASISTENCIAL ICA; A FIN DE QUE, DE ENCONTRAR DESVIACIONES O IRREGULARIDADES, PROCEDAN A ADOPTAR OPORTUNAMENTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES Y ACTÚEN CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE EN APLICAR LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
	10	DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - RAICA, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE PATRIMONIO Y CONJUNTAMENTE CON UN REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS, SE CONSTITUYAN EN EL SERVICIO DE ANASTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ, CON LA FINALIDAD DE CONSTATAR IN SITU, LA EXISTENCIA DEL INSTRUMENTAL	EN PROCESO



		ADQUIRIDO MEDIANTE LA ORDEN DE COMPRA N° 4500650566 DEL 31.MAY.2006, DENOMINADO "ELECTRODO DE COAGULACIÓN Y DISECCIÓN SIN CANAL DE ASPIRACIÓN DE 35 CM. HOOK EN U", POR EL VALOR DE S/.1 380.00, INGRESADO AL SERVICIO MEDIANTE VALE DE INGRESO DE FECHA 20.JUL.2006 Y DESCARGADO DE ALMACÉN MEDIANTE VALE DE SALIDA DE MATERIALES N° 001-V033757 DEL 11.AGO.2006; EN CASO DE NO SER UBICADO, SE AGOTE LA VÍA ADMINISTRATIVA PARA SU REPOSICIÓN POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE, Y DE SER EL CASO, SE INICIE LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES PARA EL RECUPERO PECUNIARIO.	
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°11-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS CON INCIDENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS Y OBLIGACIONES DE LOS PROVEEDORES EN LA RED ASISTENCIAL JUNÍN EJERCICIO 2007	01	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN DISPONGA, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACION CON EL JEFE DE LA DIVISION DE ADQUISICIONES, DISEÑE ESTRATEGIAS A FIN DE RESOLVER A CARGO DE LA UNIDAD DE PROGRAMACION Y ADQUISICIONES Y UNIDAD DE ALMACENES, CONTROLLEN Y SUPERVISEN DE MANERA PERMANENTE LOS REGISTROS DE SISTEMA SAP R/3, LOS CUALES DEBEN EFECTUARSE AL MOMENTO DE REALIZAR LOS MOVIMIENTOS RESPECTIVOS, LOS MISMO QUE SERAN SUSTENTADOS CON LA DOCUMENTACION FEACIENTE Y AUTORIZADA.	EN PROCESO
	04	EI GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN DISPONGA, AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, DISPONGA, QUE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES REALICE EL SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO FIRMADO CON LAS EMPRESAS PROVEEDORAS.	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°015-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ATENCIONES EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE- CUSCO- EJERCICIO 2007"	01	QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO, DISPONGA A LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO EX HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE, LA ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN EN UN PLAZO PERENTORIO DE GUÍAS CLÍNICAS Y/O PROTOCOLOS, RELACIONADAS CON LAS PATOLOGÍAS DE MAYOR FRECUENCIA DE ATENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN, LAS MISMAS QUE DEBERÁN SER ACTUALIZADAS SEMESTRALMENTE, A FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE LAS ATENCIONES A PACIENTES HOSPITALIZADOS, CON EL USO DE LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS.	EN PROCESO
	12	AL PRESIDENTE EJECUTIVO QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO DISPONGA AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE FINANZAS DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO, ADOPTEN ACCIONES EN UN PLAZO PERENTORIO DIRIGIDAS A LOGRAR EL RECUPERO DE S/.34 019.14 NUEVOS SOLES, POR CONCEPTO DE ATENCIONES BRINDADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO A PACIENTES CON EMPLEADORES MOROSOS DURANTE EL PERIODO 2007, LOS MISMOS QUE SE DETALLAN EN LOS ANEXOS NOS.6 Y 7 DEL PRESENTE INFORME Y DE SER EL CASO ADOPTEN LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°016-2008-2-0251 "EXAMEN ESPECIAL: A LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA-EJERCICIO 2007.</p>	15	<p>QUE, EN COORDINACIÓN CON LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES ASÍ COMO DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO DEL HOSPITAL III JULIACA, SE CONCLUYA CON LA ELABORACIÓN Y/O APROBACIÓN DE LAS GUÍAS DE CLINICAS DE LAS PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, A FIN DE QUE ÉSTAS OBREN EN PODER DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES Y SIRVAN DE PARADIGMA TERAPÉUTICO PARA UNIFORMIZAR CRITERIOS TÉCNICOS EN BENEFICIO DE LOS PACIENTES.</p>	EN PROCESO
	27	<p>QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL ENCARGADO DEL SERVICIO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS, JEFE DE UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA, ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS, JEFE DE LA UNIDAD DE INFORMÁTICA, JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS Y EL JEFE DE LA UNIDAD SEGUROS, ESTABLEZCAN MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL QUE GARANTICEN LA IDENTIFICACIÓN, DETECCIÓN, LIQUIDACIÓN Y REEMBOLSO OPORTUNO DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A TITULARES Y DERECHOHABIENTES, DEPENDIENTES DE EMPLEADORES MOROSOS.</p>	EN PROCESO
	28	<p>QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, ADOpte LAS ACCIONES PERTINENTES AGOTANDO LA VÍA ADMINISTRATIVA A FIN DE RESARCIR EL IMPORTE DE S/504.00 NUEVOS SOLES POR LA ADQUISICIÓN DEL ALCOHOL METÍLICO (METANOL) CON UN VALOR REFERENCIAL POR ENCIMA DE LOS PRECIOS DEL MERCADO, POR CUANTO RESULTARÍA ONEROSO PARA LA ENTIDAD INICIAR LA ACCIONES LEGALES AL EXISTIR INDICIOS DE COMISIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL, POR EL PERJUICIO OCASIONADO A LA INSTITUCIÓN.</p>	CONCLUIDA
	29	<p>QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, TOMEN LAS ACCIONES PERTINENTES DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE PAGO OBTENIDOS EN LAS CITADAS OBSERVACIONES, Y DEL ADECUADO DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN BIOSEGURIDAD AL PERSONAL DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED, INFORMANDO A ÉSTE ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.</p>	EN PROCESO
	30	<p>QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, ADOpte LAS ACCIONES PERTINENTES AGOTANDO LA VÍA ADMINISTRATIVA A FIN DE RESARCIR EL IMPORTE DE S/504.00 NUEVOS SOLES POR LA ADQUISICIÓN DEL ALCOHOL METÍLICO (METANOL) CON UN VALOR REFERENCIAL POR ENCIMA DE LOS PRECIOS DEL MERCADO, POR CUANTO RESULTARÍA ONEROSO PARA LA ENTIDAD INICIAR LA ACCIONES LEGALES AL EXISTIR INDICIOS DE COMISIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL, POR EL PERJUICIO OCASIONADO A LA INSTITUCIÓN.</p>	CONCLUIDA
	32	<p>QUE LA DENUNCIA SOBRE PRESUNTAS IRREGULARIDADES EN LA RED ASISTENCIAL JULIACA DEL 20.AGO.2007 REMITIDA POR LA CONGRESISTA MARGARITA SUCARI A LA MINISTRA DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, ESTANDO A LOS COMENTARIOS VERTIDOS Y LUEGO DE LAS ACLARACIONES EFECTUADAS, PASE AL ARCHIVO OPERATIVO DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL.</p>	CONCLUIDA

1



	33	QUE LA RED ASISTENCIAL JULIACA SE AVOQUE A LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROCESO JUDICIAL, POR OBLIGACIÓN DE DAR SUMA DE DINERO, EN FORMA OPORTUNA Y EFICAZ A FIN DE ARRIBAR A BUEN RECAUDO EN BENEFICIO DE LOS INTERESES Y DERECHOS DE LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°017-2008-2-0251 "EXAMEN ESPECIAL AL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, EJERCICIO 2007".	08	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, QUE EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA Y LOS MÉDICOS RADIÓLOGOS DEL SERVICIO, ELABOREN PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES, PARA OPTIMIZAR LAS ATENCIONES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO QUE BRINDAN A LOS USUARIOS Y ASIMISMO ESTABLECER EL REQUERIMIENTO DE INSUMOS (PLACAS Y SUSTANCIAS DE CONTRASTE) QUE GARANTICE LA RESTRICCIÓN DE SU SALIDA NO JUSTIFICADA DEL SERVICIO DE FARMACIA Y DETERMINE QUE LOS EXÁMENES DE TOMOGRAFIA REALIZADOS EN EL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA DEL HNAAA, CONCLUIRÁN CON LA EMISIÓN DE LA PLACA Y EL INFORME MÉDICO RESPECTIVO Y OPORTUNO, LOS QUE DEBERÁN SER CORRECTAMENTE REGISTRADOS Y ARCHIVADOS.	EN PROCESO
	13	DETERMINAR PLAZOS PERENTORIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS Y/O DEBILIDADES DE CONTROL INTERNO, INFORMANDO AL OCI LOS RESULTADOS OBTENIDOS, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, MEDIANTE MEMORÁNDUM N° 20-COM/SG. GCDIII-OCI-ESSALUD-2008 DEL 23.ABR.2008, PARA LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 28716 LEY DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO DE 17.ABR.2006.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°019-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL" A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL III IQUITOS - EJERCICIO 2007"- ATENCION DE DENUNCIAS EN LA RED ASISTENCIAL LORETO	08	QUE LA UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, IDENTIFIQUE TODOS LOS CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III IQUITOS, DURANTE EL PERIODO 2007 Y DETERMINE LOS CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, A FIN QUE LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE (SOAT, FONDO SOAT Y/O TERCEROS), REEMBOLSE LOS GASTOS QUE LOS PACIENTES HAN GENERADO EN EL HOSPITAL III IQUITOS, POR LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES BRINDADAS.	EN PROCESO
	09	QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DEL ÁREA DE ASUNTOS JURÍDICOS, INICIEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVA Y LEGALES QUE SEAN NECESARIAS, PARA RECUPERAR DEL SOAT, FONDO SOAT Y/O TERCEROS CIVILMENTE RESPONSABLES, LOS GASTOS INCURRIDOS EN LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES BRINDADAS A AQUELLAS PERSONAS QUE SUFRIERON ACCIDENTES DE TRÁNSITO, INCLUYENDO A LOS SERVIDORES QUE PERMITIERON LA PRESCRIPCIÓN DE LA DEUDA ANTE EL FONDO SOAT, EN LOS CASOS QUE SEAN POSIBLES DE IDENTIFICAR.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°020-2008-2-0251 E.E. "AL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	11	A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, IMPLEMENTE MECANISMOS DE	CONCLUIDA



<p>BIOMÉDICOS Y MECÁNICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - EJERCICIO 2007"</p>		<p>SUPERVISIÓN Y CONTROL QUE PERMITAN GARANTIZAR A LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, UNA EFICIENTE Y EFICAZ PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CONTRATADOS; ASIMISMO, POSIBILITE LA EVALUACIÓN CABAL EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES ASUMIDAS POR LAS EMPRESAS A CARGO DEL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELECTROMECAÓNICOS.</p> <p>EN EL CASO DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CONTRATADO A LAS EMPRESAS: SERVICIOS INTEGRADOS DE LIMPIEZA S.A. (SILSA) (MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTROMECAÓNICOS); S.B.S. SERVICE S.R.LTDA., Y X RAY SERVICE S.A. (EQUIPOS BIOMÉDICOS), DEBE EXIGIRSE LA INMEDIATA REGULARIZACIÓN DE LOS INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES, APLICANDO DE SER EL CASO LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES A QUE HUBIERE LUGAR, ADEMÁS DE LA APLICACIÓN DE LAS PENALIDADES QUE CORRESPONDAN.</p>	
<p>N° del Informe y nombre del Informe</p>	<p>N° de la Recomendación</p>	<p>(1) Recomendación</p>	<p>(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación</p>
<p>N°021-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DIRECTAS Y ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA DE BIENES Y SERVICIOS, REALIZADOS POR LA RED ASISTENCIAL ANCASH - EJERCICIO 2007"</p>	<p>04</p>	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, QUE PROSIGA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS COMUNICADAS A TRAVÉS DE LA CARTA N°1335-RAAN-ESSALUD-2008-COM.ANCASH, HASTA LA RECUPERACIÓN DE LA TOTALIDAD DEL IMPORTE DE S/24, 340,24, RESULTANTE DEL PAGO EN EXCESO PAGADO PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA EL CALL CENTER DE ESSALUD EN LÍNEA DEL HOSPITAL III CHIMBOTE.</p>	<p>EN PROCESO</p>
	<p>09</p>	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, QUE DISPONGA AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN PARA QUE EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO, ESTABLEZCAN QUE LAS PLACAS TOMOGRÁFICAS CONJUNTAMENTE CON LOS INFORMES DE RESULTADOS EMITIDOS POR LAS EMPRESAS PRESTADORAS DEL SERVICIO, INGRESEN OBLIGATORIAMENTE POR LA JEFATURA DE SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, PARA LUEGO SER DERIVADAS AL MÉDICO SOLICITANTE PARA SU EVALUACIÓN Y POSTERIOR ARCHIVAMIENTO DEL INFORME DE RESULTADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA, ASÍ COMO DE LAS PLACAS TOMOGRÁFICAS EN LOS AMBIENTES DESTINADOS AL ARCHIVO. PARA ELLO, DEBERÁ IMPLEMENTARSE UN ARCHIVO SISTEMATIZADO DE LA TOTALIDAD DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS, EN EL QUE SE REGISTRE EL INGRESO DE LOS MISMOS, ASÍ COMO DE SU SALIDA EN CALIDAD DE PRÉSTAMO A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS O ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN.</p>	<p>EN PROCESO</p>
	<p>10</p>	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, QUE DISPONGA AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN QUE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES CONCLUYA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS CONDUCENTES A LA RECUPERACIÓN DEL IMPORTE DE S/33 954,74, PRODUCTO DE LAS PENALIDADES NO APLICADAS A LOS PROVEEDORES QUE INCUMPLIERON CON LA ENTREGA DE BIENES EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.</p>	<p>EN PROCESO</p>
	<p>17</p>	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, QUE DETERMINE PLAZOS PERENTORIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO INFORMADO A TRAVÉS DE LOS MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTES DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, CUYOS CONTENIDOS FUERON COMUNICADOS AL GERENTE</p>	<p>EN PROCESO</p>



		DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, MEDIANTE CARTAS N°01 Y N°17-OCI/GCDIII/ESSALUD-2008-COM.ANCASH, DEL 12.JUN.2008 Y 26.JUN.2008, RESPECTIVAMENTE, PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES, AL AMPARO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY N°28716.	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
<p>N°023-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LOS PROCESOS DE BIENES Y SERVICIO Y PAGO DE REMUNERACIONES DE LA RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA, EJERCICIO 2007"</p>	01	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA: DISPONGA, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS Y, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE LA RED ASISTENCIAL, PROCEDA A LA REVISIÓN Y REGULARIZACIÓN DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO SUSCRITOS CON MÉDICOS Y OTRO PERSONAL ASISTENCIAL, CELEBRADOS A PARTIR DEL 2004, A FIN DE ADECUARLOS A LAS ESCALAS REMUNERATIVAS ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°688-GG-ESSALUD-2004 DEL 18.OCT.2004; ASÍ COMO, EL PERCIBO DEL PORCENTAJE POR CONCEPTO DE BONIFICACIÓN POR TRABAJO EN ZONA DE MENOR DESARROLLO.</p>	EN PROCESO
	04	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA: DISPONGA QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL II HUANCAVELICA, Y A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, SE PROCEDA A REPROGRAMAR Y EXIGIR AL PERSONAL MÉDICO LA COMPENSACIÓN DE 352 HORAS NO LABORADAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL CITADO NOSOCOMIO, CORRESPONDIENTES A DÍAS FERIADOS DECRETADOS POR EL GOBIERNO CENTRAL DURANTE EL AÑO 2007; EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DEBERÁ PROCEDER A LA APLICACIÓN DE LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES A TRAVÉS DE LA PLANILLA ÚNICA DE REMUNERACIONES, TAL COMO LO DISPONE LA NORMATIVA INSTITUCIONAL. ASIMISMO, QUE SE DESIGNE POR ESCRITO Y SE ESTABLEZCA LAS FUNCIONES QUE DEBE DESARROLLAR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO ENCARGADO DEL CONTROL DE ASISTENCIA, PERMANENCIA Y SALIDA DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO, CON UBICACIÓN FÍSICA PERMANENTE EN LA SEDE DEL HOSPITAL II HUANCAVELICA.</p>	EN PROCESO
	05	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA: DISPONGA, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, PROCEDA A LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN INTEGRAL SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN; ASÍ COMO DE LAVANDERÍA QUE VIENEN PRESTANDO LAS EMPRESAS "MALU SERVICE S.R.LTDA." Y "JL S.R. LTDA." EN EL HOSPITAL II HUANCAVELICA, EXIGIENDO EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LAS BASES ADMINISTRATIVAS Y OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS CONTRATOS, APLICACIÓN DE LAS PENALIDADES CORRESPONDIENTES Y/O RESOLUCIÓN DEL VÍNCULO CONTRACTUAL, SI EL CASO LO AMERITA.</p>	EN PROCESO
	08	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA: DISPONGA, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA DE LA</p>	EN PROCESO



		SEDE CENTRAL Y LA OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA DE LA RAHVCA, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE LA RAHVCA, EFECTÚE UN INVENTARIO DEBIDAMENTE DETALLADO Y VALORIZADO DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEJADO EN ABANDONO, EN EL ALMACÉN CENTRAL DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, POR LA EMPRESA "SALUD BIENES Y SERVICIOS S.R.L" COMO ENTREGA PARCIAL DE LA ADS N°0531S00031 LLEVADA A CABO EN EL 2005, A FIN QUE SE DEFINA LA SITUACIÓN Y DESTINO FINAL DE LOS MISMOS Y SE EVITEN FUTURAS ACCIONES LEGALES EN CONTRA DE LA INSTITUCIÓN; ASÍ COMO, EL DETERIORO Y/O USO INDEBIDO DE LOS MISMOS.	
	09	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA: DISPONGA, LA IMPLEMENTACIÓN INMEDIATA DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO N°028-EE.RAHVCA-OCDI/OCI-ESSALUD-2008 Y N°086-EE.RAHVCA-OCDI/OCI-ESSALUD-2008, QUE SE ADJUNTAN EN EL ANEXO 02 DEL PRESENTE INFORME; A EFECTO DE SUPERAR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS.	EN PROCESO
	10	AL GERENTE GENERAL: DISPONGA QUE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS, DESIGNE UNA COMISIÓN TÉCNICA ENCARGADA DE EVALUAR EL PAGO DE LA BONIFICACIÓN POR TRABAJO EN ZONA DE MENOR DESARROLLO, CORRESPONDIENTE AL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, A LOS CUALES SE LES VIENEN ABONANDO POR DICHO CONCEPTO, IMPORTES QUE NO LES CORRESPONDEN, EN CONTRAVENCIÓN DE LA NORMATIVA INSTITUCIONAL VIGENTE; LO CUAL PERMITIRÁ CORREGIR Y/O REGULARIZAR EL PAGO EN EXCESO DE DICHA BONIFICACIÓN.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°024-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA ACREDITACIÓN Y ADMISIÓN Y PRESTACIONES DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASE TARAPOTO DE LA MICRO RED ASISTENCIAL TARAPOTO - EJERCICIO 2007"	03	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DEL JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS, EFECTÚE UN INVENTARIO DE LOS EXPEDIENTES POR ATENDER RELACIONADOS CON LA VALORIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A TERCEROS O ASEGURADOS SIN DERECHO VIGENTE DE ATENCIÓN, QUE SE ENCUENTRAN EN PODER DEL ENCARGADO DEL ÁREA DE CAJA, PRIORIZANDO LA ATENCIÓN DE AQUELLOS QUE CORRESPONDEN A INSCRIPCIONES INDEBIDAS DE TITULARES Y/O DERECHOHABIENTES, PARA SU INMEDIATA COBRANZA.	EN PROCESO
	04	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, ADOPTEN LAS ACCIONES PERTINENTES PARA DOTAR A LA UNIDAD DE SOPORTE INFORMÁTICO DEL PERSONAL ESPECIALIZADO A DEDICACIÓN EXCLUSIVA; ASÍ COMO, EN APLICACIÓN A LO DISPUESTO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS N°057-GCF-OGA-ESSALUD-2007, LA UNIDAD DE SOPORTE INFORMÁTICO; UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS Y UNIDAD DE FINANZAS, EFECTÚEN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN DICHO PROCEDIMIENTO, A FIN DE RECUPERAR AL MÁS BREVE PLAZO, EL COSTO DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES POR CONCEPTO DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA Y OTRAS PRESTACIONES	EN PROCESO



		OTORGADAS A LOS TITULARES Y DERECHOHABIENTES, VINCULADOS A LOS EMPLEADORES MOROSOS MATERIA DE LA OBSERVACIÓN N°2; ASÍ COMO DE OTROS EMPLEADORES QUE RESULTEN DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE ADEUDOS, EN APLICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE ANTES MENCIONADA.	
	11	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO: EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD EN COORDINACIÓN CON LOS JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS DE CIRUGÍA, MEDICINA Y DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ASÍ COMO DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, IMPLEMENTEN MECANISMOS QUE INCLUYAN PROCEDIMIENTOS VIABLES Y PARÁMETROS MENSURABLES QUE PERMITAN LA MONITORIZACIÓN CONSTANTE Y PERMANENTE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA, A FIN DE DETECTAR LOGROS TANGIBLES O SITUACIONES QUE DEBAN SER CORREGIDAS; ELLO PERMITIRÁ, ENTRE OTROS, MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CITADO SERVICIO TANTO EN SU OFERTA COMO EN EL OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA CON OPORTUNIDAD.	EN PROCESO
	15	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO: DETERMINAR PLAZOS PERENTORIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES EMERGENTES DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, QUE FUE COMUNICADO AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO, MEDIANTE CARTA N°01-CAT-GCDIII/ESSALUD-2008 DEL 20.JUN.2008.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°027-2007-2-0251 A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIA DE DESEMBALSE ASISTENCIAL DE ESSALUD EJERCICIO 2006-2007"	04	LA GERENCIA CENTRAL DE ADQUISICIONES, PARA EL CASO DE LOS BIENES ADQUIRIDOS DE MANERA CENTRALIZADA, DISPONGA BAJO RESPONSABILIDAD, QUE LA SUB GERENCIA DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN AL PROVEEDOR, EJECUTE EL SEGUIMIENTO A LOS PROVEEDORES A EFECTOS QUE ÉSTOS CUMPLAN CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN LOS CASOS DE PROVEEDORES QUE DEJEN DE HACERLO EN BUENAS CONDICIONES, PREVIO AL TRÁMITE DE SUS RESPECTIVOS EXPEDIENTES DE PAGO, EXIGIR A LAS REDES ASISTENCIALES, ALCANCEN LA DOCUMENTACIÓN QUE PERMITA SUSTENTAR LA CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN TANTO POR PARTE DEL ALMACÉN, COMO DEL ÁREA ASISTENCIAL USUARIA, A FIN DE EVITAR EL INGRESO DE BIENES QUE NO GUARDAN CORRESPONDENCIA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y NO SE AJUSTEN A LA NECESIDAD REQUERIDA.	CONCLUIDA
	05	LAS SUB GERENCIAS DE ADMINISTRACIÓN Y OFICINAS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS RED ASISTENCIAL ASISTENCIALES, PIURA, LAMBAYEQUE, LIBERTAD, JUNIN, JULIACA, PUNO Y RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, ADOPTA LAS MEDIDAS NECESARIAS EN LOS ALMACENES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE SU ÁMBITO, A FIN DE QUE LA RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO Y ELECTROMECÁNICO Y SU CONFORMIDAD FINAL, SE ENCUENTRE GARANTIZADA CON LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO ASISTENCIAL, SEGÚN CORRESPONDA AL DEL BIEN ADQUIRIDO; CONSIDERÁNDOSE AL ALMACÉN CENTRAL DE SUS SEDES, ÚNICAMENTE DE TRÁNSITO PARA EFECTOS DE LAS ENTREGAS CUYO DESTINO SEAN LOS HOSPITALES DE LAS CITADAS REDES.	EN PROCESO



	09	LAS REDES ASISTENCIALES IMPLEMENTEN UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN DE LAS NORMAS QUE RIGEN LOS PROCESOS DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y ELABOREN UN BANCO DE DATOS DE LOS POTENCIALES INTEGRANTES DE LOS COMITÉS ESPECIALES CAPACITADOS, GARANTIZANDO QUE LOS DESIGNADOS A PARTIR DE LA FECHA CUMPLAN CON DICHO REQUISITO, LO CUAL COADYUVARÁ A SU MEJOR DESEMPEÑO, OPTIMIZANDO LA ADQUISICIÓN DE BIENES ACORDES A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS. DICHO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEBERÁ SER CONDUCTO POR UN ÓRGANO O DEPENDENCIA AJENA A LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	12	DISPONGA QUE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, CON RELACIÓN AL DIFERIMIENTO DE CITAS, EN CADA UNA DE LAS REDES ASISTENCIALES EFECTÚE SU DIAGNÓSTICO SITUACIÓN OPORTUNA DE LAS CONSULTAS EXTERNAS EN LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES. ASIMISMO, PROGRAMAR EXCLUSIVAMENTE A PACIENTES NUEVOS EN HORAS DE LA TARDE (16 CUPOS), Y CIRCULARIZAR LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS PRÁCTICAS DE CONSULTA EXTERNA, CON LA DEBIDA ANTICIPACIÓN A FIN DE QUE SE TOMA CONOCIMIENTO DE DICHS DOCUMENTOS.	CONCLUIDA
	16	DISPONGA EL INICIO DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CORRESPONDIENTE, PARA LA DETERMINACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA A QUE HUBIERE LUGAR RESPECTO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES COMPRENDIDOS EN EL PRESENTE INFORME DE CONTROL.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°027-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II PUCALLPA - EJERCICIO 2007" Y DENUNCIAS EN LA RED ASISTENCIAL UCAYALI"	13	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO, DISPONGA: QUE, EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA, CIRUGÍA Y LA OFICINA DE PLANEAMIENTO, ELABORE UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, A FIN QUE SE IMPLEMENTEN Y APRUEBEN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LAS DIEZ (10) PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTEMENTE ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II PUCALLPA, A EFECTOS DE UNIFORMIZAR CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES, QUE REDUNDEN EN BENEFICIO DE UNA ADECUADA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD, CUYOS RESULTADOS DEBERÁN SER INFORMADOS PERIÓDICAMENTE A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD.	EN PROCESO
	17	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO, DISPONGA: QUE, EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, A TRAVÉS DE LA JEFATURA DE LA UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, EN COORDINACIÓN CON LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO DEL HOSPITAL II PUCALLPA, EVALÚEN PERIÓDICAMENTE EL CUMPLIMIENTO DEL ADECUADO REGISTRO MÉDICO EN LAS HOJAS DE ATENCIÓN MÉDICA INFORMATIZADAS DE CONSULTA EXTERNA (CEX), LAS MISMAS QUE FORMAN PARTE DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS (HHCC), A FIN DE ADOPTAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS PERTINENTES Y OPORTUNAS, QUE CONTRIBUYAN AL ADECUADO DIRECCIONAMIENTO DE LOS PACIENTES HACIA LOS RESPECTIVOS CEX, EVITANDO DE TAL FORMA, CONGESTIONAR LOS CEX DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS.	EN PROCESO
	24	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO, DISPONGA: QUE, A TRAVÉS DEL DIRECTOR DE LA RED	EN PROCESO



		ASISTENCIAL UCAYALI, SE APLIQUE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE A LOS MÉDICOS QUE NO SUSTENTARON DOCUMENTADAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS HORAS SANITARIAS DESTINADAS PARA EL MES DE DIC.2007; ASÍ COMO, SE AMPLÍE LA EVALUACIÓN AL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LOS MESES DE ENE. A NOV.2007, EFECTUANDO IGUALMENTE EL PAGO Y/O DESCUENTO CORRESPONDIENTE.	
	25	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO, DISPONGA: QUE, EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE ADMISIÓN Y ARCHIVO DE HHCC DEL HOSPITAL II PUCALLPA, ADOpte LAS ACCIONES CORRECTIVAS QUE SEAN NECESARIAS PARA SUPERAR EL DEFICIENTE USO, MANEJO, CONSERVACIÓN, DEPURACIÓN Y ARCHIVO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE DICHO NOSOCOMIO; AXIAL COMO, LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS QUE EVITEN LA APERTURA DE MAS DE UNA HHCC POR PACIENTE, A CARGO DEL PERSONAL PERTENECIENTE A LA EMPRESA CONTRATADA, INFORMANDO SOBRE LOS RESULTADOS A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD.	EN PROCESO
	28	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO, DISPONGA: QUE, EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, BRINDE TODAS LAS FACILIDADES QUE SEAN NECESARIAS PARA QUE LA JEFATURA DE ADMISIÓN Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS, PUEDA ARCHIVAR LAS HOJAS DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA E HHCC SUCINTAS DE EMERGENCIA; ASÍ COMO, DEPURAR EN LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA INFORMÁTICO, AQUELLAS HHCC (DUPLICADAS, TRIPPLICADAS, ENTRE OTRAS). ASIMISMO, COORDINE CON LOS DIRECTORES Y/O JEFES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED, LA DEVOLUCIÓN DE LAS HHCC DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II PUCALLPA, A FIN DE CONTRIBUIR AL CONOCIMIENTO OPORTUNO DE LOS ANTECEDENTES DE SALUD DE LOS PACIENTES Y EVITAR LA EXISTENCIA DE PACIENTES RECICLADOS; ASÍ COMO, POSIBLES PROBLEMAS MÉDICO LEGALES.	EN PROCESO
	34	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO, DISPONGA: QUE, LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL, EVALÚE LOS PROCESOS EJECUTADOS POR COMPRA LOCAL DELEGADA LLEVADOS A CABO EN LOS CINCO (5) ÚLTIMOS AÑOS, EMITIENDO UN "INFORME DE RESULTADO SOBRE LA REVISIÓN", A FIN DE ENCONTRAR DESVIACIONES O IRREGULARIDADES, ACTUANDO CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE EN DICHO AÑOS, ADEMÁS DE APLICAR LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°029-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL PROCESO DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED ASISTENCIAL DE PUNO - EJERCICIO 2007"	03	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA QUE LOS DIRECTORES DEL HOSPITAL I CLÍNICA UNIVERSITARIA UNA - ESSALUD Y POLICLÍNICO PUNO, PROMUEVAN LA INSCRIPCIÓN DE ASEGURADOS A LOS CONSULTORIOS PAAD FAMILIAR DE SU ÁMBITO, PARA QUE CUENTEN CON UNA POBLACIÓN ASIGNADA A DICHO CONSULTORIOS PARA BRINDAR SERVICIOS, ASIMISMO EN FUTURAS CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE PRESTACIONES DE ATENCIÓN AMBULATORIA DESCENTRALIZADA (PAAD) DEBERÁN INCLUIR EN EL CONTRATO LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES, EDUCACIÓN, CONSEJERÍA Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA, EFECTUANDO ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN Y CONTROL A LAS PRESTACIONES	EN PROCESO



		BRINDADAS POR LOS CONSULTORIOS PAAD FAMILIAR. ASIMISMO, DEBERÁN EFECTUAR EN UN PLAZO PERENTORIO, UN ESTUDIO GEOREFERENCIAL PARA LA MEJOR UBICACIÓN Y ACCESIBILIDAD DE LOS CONSULTORIOS PAAD FAMILIAR DE SU ÁMBITO, EL CUAL SERVIRÁ COMO REQUISITO PARA FUTUROS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE MÉDICOS PAAD, A REALIZARSE EN LA RED ASISTENCIAL PUNO.	
	06	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA AL JEFE DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, QUE EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III PUNO Y LOS JEFES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA Y SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III PUNO, REALICEN LA SUPERVISIÓN PERIÓDICA TRIMESTRAL DE LAS ATENCIONES MÉDICAS EFECTUADAS A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, A FIN DE ADOPTAR MEDIDAS OPORTUNAS EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES QUE POR DICHA ENFERMEDAD SE DERIVEN.	EN PROCESO
	11	QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA QUE EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III PUNO, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, DEL HOSPITAL III PUNO, EN UN PLAZO PERENTORIO REALICEN LAS ACCIONES PERTINENTES A FIN DE DOTAR DE DOSÍMETROS PERSONALES AL PERSONAL EXPUESTO A FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE QUE LABORA EN EL HOSPITAL III PUNO. ASÍ COMO, SE EFECTÚEN LAS GESTIONES NECESARIAS PARA OBTENER EN UN PLAZO PERENTORIO LAS LICENCIAS DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUE EMITEN RADIACIÓN IONIZANTE, ASÍ COMO LA LICENCIA INDIVIDUAL DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DE DICHS EQUIPOS.	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°031-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LA ACREDITACIÓN Y ADMISIÓN Y PRESTACIONES DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL I CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ - RED ASISTENCIAL TUMBES, EJERCICIO 2007"	06	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES AL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, EVALÚE LA OFERTA Y DEMANDA DEL PROGRAMA ADULTO ADULTO MAYOR, Y EN CASO DE REQUERIRSE UNA MAYOR OFERTA DE HORAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS, SE PRESTE EL APOYO NECESARIO, YA SEA EFECTUANDO UNA MAYOR RACIONALIZACIÓN DE LAS HORAS DE MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA, POR SER ÉSTAS LAS ESPECIALIDADES QUE MANEJAN DICHA PATOLOGÍA, O A TRAVÉS DE OTROS MECANISMOS ALTERNATIVOS.	EN PROCESO
	13	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, DESIGNE UN COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS, PARA QUE SEGÚN CRITERIO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA INSTITUCIONAL Y DEL SECTOR, SE REALICE LA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO ACTIVO Y DEL MÓDULO DE HISTORIAS CLÍNICAS ACTIVAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA, DE LAS APROXIMADAMENTE 12 184 HISTORIAS QUE NO TIENEN MOVIMIENTO DESDE HACE 5 AÑOS Y DE LAS 13 818 HISTORIAS CUYA ÚLTIMA ATENCIÓN NO SE ENCUENTRA REGISTRADA EN DICHO MÓDULO, A FIN DE DESCONGESTIONAR DICHO ARCHIVO Y FACILITAR LA UBICACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.	EN PROCESO
	14	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES DISPONGA QUE EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y	EN PROCESO



		CONTRARREFERENCIA DE LA HOSPITAL I CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMÉNEZ, EFECTÚE PERMANENTEMENTE EL MONITOREO Y CONTROL A LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS (APERTURA, ARCHIVO, CUSTODIA Y CONSERVACIÓN), ASIMISMO, QUE EFECTÚE PERIÓDICAMENTE LA DEPURACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS SIN MOVIMIENTO POR MÁS DE 5 AÑOS Y DE PACIENTES FALLECIDOS.	
	16	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO Y COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE GINECO OBSTETRICIA, BAJO RESPONSABILIDAD, SE CONFORME DE MANERA INMEDIATA EL COMITÉ DE EVALUACIÓN DE CESÁREAS, A FIN DE QUE SE ESTABLEZCA LA PERTINENCIA DE LA INDICACIÓN, LA CALIDAD DEL PROCEDIMIENTO Y LA EVALUACIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERI NATAL, ENTRE OTROS. ASIMISMO, QUE EL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, EFECTÚE EL CONTROL Y MONITOREO A LAS ACCIONES REALIZADAS POR DICHO COMITÉ Y ADOpte ACCIONES INMEDIATAS EN RELACIÓN A SUS HALLAZGOS Y/O RECOMENDACIONES, A FIN DE DISMINUIR LOS ALTOS ÍNDICES DE CESÁREAS.	EN PROCESO
	17	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES EL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN, CALIDAD Y RECURSOS MÉDICOS Y COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE GINECO OBSTETRICIA, BAJO RESPONSABILIDAD, ADOPTEN MEDIDAS PARA QUE SE FORMULE DE MANERA INMEDIATA LAS GUÍAS CLÍNICAS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES EN CUANTO AL MANEJO DE TRABAJO DE PARTO, SEGÚN RIESGO OBSTÉTRICO, A FIN DE QUE LOS PROFESIONALES MÉDICOS COMO LAS OBSTETRICES CUENTEN CON UN INSTRUMENTO NORMATIVO, QUE LES PERMITA UNIFICAR CRITERIOS EN EL MANEJO DE LAS PACIENTES GESTANTES. ASIMISMO, QUE EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA SEA CAPACITADO EN EL USO Y MANEJO DEL PARTOGRAMA, A FIN DE DETECTAR OPORTUNAMENTE PARTO DISFUNCIONAL Y EVITAR COMPLICACIONES EN EL BINOMIO MADRE NIÑO.	EN PROCESO
	18	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LOS JEFES DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES Y DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, BAJO RESPONSABILIDAD, ADOPTEN MEDIDAS PARA QUE SE EFECTÚE UN INVENTARIO Y EVALUACIÓN DEL GRADO DE OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS EXISTENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y, DE SER EL CASO, SE EFECTÚE LA BAJA DE LOS MISMOS. ASIMISMO, A LA BREVEDAD POSIBLE SE GESTIONE LA ADQUISICIÓN DE LOS ACCESORIOS FALTANTES Y DE LOS EQUIPOS INDISPENSABLES EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA.	EN PROCESO
	19	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES EL JEFE DEL SERVICIO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINADOR DEL ÁREA DE RADIOLOGÍA, BAJO RESPONSABILIDAD, ADOPTEN LAS ACCIONES PERTINENTES PARA GESTIONAR LA LICENCIA DE INSTALACIÓN RADIOACTIVA DE OPERACIÓN PARA EQUIPO DE RAYOS X, ASÍ COMO LAS LICENCIAS INDIVIDUALES DEL PERSONAL ASISTENCIAL QUE LABORA EN LA MENCIONADA ÁREA. ASIMISMO, SE BRINDE EL APOYO LOGÍSTICO, CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA	EN PROCESO



		IMPLEMENTACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LAS PLACAS RADIOGRÁFICAS, ASÍ COMO PARA ESTABLECER UN ADECUADO SISTEMA DE CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE LAS MISMAS.	
	20	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES EL JEFE DEL SERVICIO DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, A TRAVÉS DEL COORDINADOR DE GINECOLOGÍA, REITERE LA DIFUSIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LAS GUÍAS Y NORMAS INSTITUCIONALES SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER/ GESTANTE Y OTRAS QUE TENGAN RELACIÓN CON LOS EXÁMENES MAMOGRÁFICOS, A FIN DE QUE SE UNIFORMICE LOS CRITERIOS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LAS GESTANTES, ASIMISMO, DISPONGA QUE LA SOLICITUD DE LOS EXÁMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO SEA SUSTENTADA Y EL REGISTRO DE LA EVALUACIÓN SEA COMPLETO.	EN PROCESO
	21	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES: LA UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS, CON APOYO DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, VERIFIQUE LA CONFORMIDAD DE LAS LIQUIDACIONES POR PRESTACIONES DE SALUD OTORGADAS A ASEGURADOS DEPENDIENTES DE EMPLEADORES MOROSOS, GENERADAS POR EL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA, A LO QUE DEBERÁ AGREGARSE LOS COSTOS POR MEDICAMENTOS, EXÁMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS, ENTRE OTROS, LAS DERIVE AL ÁREA DE FINANZAS PARA QUE EMITA Y NOTIFIQUE LAS RESOLUCIONES DE COBRANZA A LOS EMPLEADORES MOROSOS.	EN PROCESO
	22	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES COORDINE CON LAS GERENCIAS CENTRALES DE FINANZAS Y DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, PARA QUE EN EL MÁS BREVE PLAZO SE CAPACITE AL PERSONAL DE LAS ÁREAS QUE PARTICIPAN EN EL PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LOS REEMBOLSOS A EXIGIR A LAS ENTIDADES EMPLEADORAS MOROSAS.	EN PROCESO
	23	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES LA UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, ADOPTE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA CONCRETAR LA REVERSIÓN DE LOS GASTOS EN QUE HA INCURRIDO LA INSTITUCIÓN AL PAGAR PRESTACIONES ECONÓMICAS A LOS ASEGURADOS DEPENDIENTES DE EMPLEADORES MOROSOS COMPRENDIDOS EN LA PRESENTE OBSERVACIÓN, IMPORTE QUE ASCIENDE A S/31, 287.07.	EN PROCESO
	24	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES LA UNIDAD DE SOPORTE INFORMÁTICO, ENVÍE A LA UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, LOS ARCHIVOS DE REEMBOLSO DE EMPLEADORES QUE LE REMITE LA GERENCIA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, EN TANTO LA MENCIONADA UNIDAD NO CUENTE CON ACCESO AL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA, EN EL CUAL SE CARGA LA INFORMACIÓN DE EMPLEADORES MOROSOS, A FIN DE QUE IDENTIFIQUE OPORTUNAMENTE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS QUE DEBEN SER OBJETO DE REVERSIÓN DE GASTOS O DENEGAR EL PAGO AL EMPLEADOR SOLICITANTE.	EN PROCESO
	25	AI DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES AL ASESOR LEGAL DE LA RED, EVALÚE LA PERTINENCIA DE INICIAR LAS ACCIONES LEGALES CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DE LOS HECHOS IRREGULARES VINCULADOS A LAS INSCRIPCIONES, ASÍ COMO A LA PRESTACIONES DE SALUD Y ECONÓMICAS, DESCRITAS EN LA OBSERVACIÓN N°11.	EN PROCESO



	26	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES AL ASESOR LEGAL Y A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, PARA QUE A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE FINANZAS, BAJO RESPONSABILIDAD, ADOPTEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL COBRO DE LA DEUDA ASCENDENTE A S/.35,193.65 Y S/.6,705.72, POR PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A TERCEROS, ESTABLECIENDO MECANISMOS DE FACILIDADES DE PAGO PARA EL PACIENTE, FAMILIAR O GARANTE, ASÍ COMO OTROS QUE SEAN NECESARIOS PARA EL RECUPERO DE LA DEUDA.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°034-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE INSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS TRABAJADORES DEL HOGAR, EJERCICIO 2007"	04	GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO: DISPONGA QUE LAS OFICINAS Y UNIDADES DE ASEGURAMIENTO DE LAS REDES ASISTENCIALES, EN LO SUCESIVO, SE ABSTENGAN DE ACREDITAR A NUEVOS AFILIADOS Y/O AQUELLOS QUE TIENEN APORTES PENDIENTES DE PAGO, QUE PARA HACER USO DEL SISTEMA DE SALUD, HAYAN REALIZADO VARIOS PAGOS DE SUS APORTES MENSUALES DE MANERA INOPORTUNA. (ASPECTO DE IMPORTANCIA N°7.4)	CONCLUIDA
	06	GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO IMPLEMENTE, EL PROCESO DE CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE PROCESA EN LOS DIFERENTES SISTEMAS DE CONSULTA, LOS MISMOS QUE PODRÍAN ESTAR EN FUNCIÓN A LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS COMO COBIT, ISO 17999, ENTRE OTROS, LOS MISMOS QUE COADYUVARÁN A SER MÁS ACERTADAS, EFICIENTES Y OPORTUNAS LA TOMA DE DECISIONES. (ASPECTOS DE IMPORTANCIA NS.7.1, 7.2 Y 7.3)	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°035-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL II SUÁREZ -ANGAMOS EJERCICIO 2007"	04	A LA GERENCIA GENERAL: QUE LA GERENCIA DE PATRIMONIO Y SERVICIOS EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI PRIORICEN Y AGILICEN LAS GESTIONES NECESARIAS Y PERTINENTES, VERIFICANDO LA SITUACIÓN DE LOS BIENES SUSTRÁIDOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESO DE INDEMNIZACIÓN Y/O FUERON INDEMNIZADOS ASÍ COMO DE AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN PENDIENTES DE REPOSICIÓN, DEL MISMO MODO SE DETERMINEN LA SITUACIÓN DE LOS BIENES QUE NO SERÁN INDEMNIZADOS POR LAS EMPRESAS ASEGURADORAS AFÍN QUE SE INICIEN CON LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS QUE PERMITAN SU REPOSICIÓN PECUNIARIA POR PARTE DEL PERSONAL INVOLUCRADO, DE CORRESPONDER.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°036-2008-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EJERCICIO 2007"	05	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE: QUE LA GERENCIA MÉDICO QUIRÚRGICA CONJUNTAMENTE CON LA GERENCIA DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, REALICEN LA PROGRAMACIÓN DE HORAS MÉDICAS EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA INSTITUCIONAL VIGENTES, CONTROLANDO EL RECICLAJE (RETORNO DEL PACIENTE), FAVORECIENDO EL ACCESO DE PACIENTES NUEVOS, EVITANDO EL DIFERIMIENTO DE LA CONSULTA Y UTILIZANDO LA MÁXIMA DISPONIBILIDAD DE TURNOS EN LA CONSULTA EXTERNA.	EN PROCESO
	09	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISPONGA QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE SUPERVISE, MONITOREE Y EVALÚE EL ACTUAR DEL COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL	CONCLUIDA



		HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, RESPONSABLE DE VERIFICAR LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, DE LA EVALUACIÓN DEL PERFIL DE LA DEMANDA POR ESPECIALIDAD Y LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES REFERIDOS DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA MACRO REGIÓN NORTE.	
	10	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE EL INMEDIATO FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DELHNAAA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DESIGNADO MEDIANTE RESOLUCIÓN N°625-GRALA-ESSALU.07 DEL 06.JUN.2007, A FIN DE RESOLVER LAS DUDAS Y CONTROVERSIAS RESPECTO A LA NECESIDAD Y/O CALIDAD DE LOS PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, ASÍ COMO EVALUAR EL PERFIL Y DEMANDA POR ESPECIALIDAD Y LOS TIEMPOS DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES NUEVOS REFERIDOS.	CONCLUIDA
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°064-2008-3-0106 (SOC. DE AUDITORIA) INFORME LARGO DE AUDITORIA A LOS ESTADOS FINANCIEROS POR EL PERIODO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2007	02	ES CONVENIENTE QUE LA GERENCIA GENERAL DISPONGA EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA NO. 07-GG-IPSS-97, "DIRECTIVA SOBRE USO, MANEJO, CONSERVACIÓN Y DEPURACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS" QUE NORMA ENTRE OTROS PROCEDIMIENTOS, LA OBLIGACIÓN DE CONSIGNAR EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, LA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS, FÁRMACOS Y/O MATERIALES QUE EL MÉDICO RECETA Y/O SOLICITA, A EFECTOS DE EVITAR EL INADECUADO USO DE LOS MISMOS. ASIMISMO, ES RECOMENDABLE SE DISPONGA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS AUTOMATIZADOS QUE CUBRA LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL REBAGLIATI, PARA OPTIMIZAR EL CONTROL DE LAS ENTREGAS DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES, ADEMÁS PROPONER A QUE LA FARMACIA DE DOSIS UNITARIA CUENTE CON UN DETALLE SUSTENTADO DEL DESTINO DE LA MEDICINA QUE CONSUMEN LOS PACIENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°003-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS BRINDADOS EN EL HOSPITAL IV VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, EJERCICIO 2008"	19	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INSTRUYA AL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, PARA QUE EMITA LAS RESOLUCIONES DE COBRANZA UNA VEZ RECIBIDAS DE LA OFICINA DE ADMISIÓN LAS LIQUIDACIONES FINALES POR PRESTACIONES OTORGADAS A TRABAJADORES Y DERECHOHABIENTES DE EMPLEADORES MOROSOS, ASIMISMO, ADOpte ESTRATEGIAS A FIN DE QUE EL EMPLEADOR TENGA LAS FACILIDADES PARA EL PAGO DE SU DEUDA, EVITANDO EN LO POSIBLE LLEGAR A LA COBRANZA COACTIVA.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°005-2009-2-0251 EXÁMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE BIENES Y SERVICIOS Y PAGO DE REMUNERACIONES DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO, EJERCICIO 2008"	03	AL GERENTE GENERAL DISPONGA, LA CONFORMACIÓN DE UNA COMISIÓN TÉCNICA, INTEGRADA POR REPRESENTANTES DE LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS, OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA Y GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, A FIN QUE SE UNIFIQUE EN UN SOLO TEXTO LOS PORCENTAJES PARA EL PAGO DE LA BONIFICACIÓN POR TRABAJO EN ZONA DE MENOR DESARROLLO (BTZMD) DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVOS QUE LABORAN EN LOS CENTROS ASISTENCIALES Y SEDES DE LAS REDES ASISTENCIALES DE PROVINCIAS, QUE PERMITA	EN PROCESO



		SUPERAR LA DISPERSIÓN DE NORMAS EXISTENTES A LA FECHA; ASÍ COMO, DE SU INTERPRETACIÓN POR EXISTIR DISCORDANCIAS ENTRE ELLAS.	
N°008-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES EN LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, EJERCICIO 2008".	03	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, CONCLUYA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS INICIADAS CONTRA EL PERSONAL DE LA RED ASISTENCIAL CONSIGNADO EN EL ACTA DE FECHA 06.MAY.2009, PARA RECUPERAR EL MONTO QUE LES CORRESPONDA DEL IMPORTE TOTAL DE S/24 270,00, RESULTADO DE LOS MAYORES PRECIOS PAGADOS POR LA RED ASISTENCIAL SABOGAL EN LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y MATERIAL DE LABORATORIO A TRAVÉS DE LAS ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA N°0805M10071, N°0805M11121 Y N°0805M10001.	EN PROCESO
	15	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, DISPONGA AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, QUE A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, SE ELABORE UN INSTRUCTIVO QUE CONTENGA PROCEDIMIENTOS QUE PERMITA CONTROLAR LAS ENTREGAS DE BIENES POR PARTE DE LOS PROVEEDORES ADJUDICADOS EN LAS COMPRAS LOCALES, DESDE LA EMISIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O APROBACIÓN DEL EXPEDIENTE DE PAGO, ESTABLECIENDO LOS MECANISMOS A SEGUIRSE PARA EXIGIR A LOS PROVEEDORES EL CUMPLIMIENTO EN LAS ENTREGAS Y APLICAR LAS PENALIDADES CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
	16	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, DISPONGA AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, QUE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, CONCLUYA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS CONDUCENTES A LA ENTREGA INMEDIATA DE REACTIVOS DE LABORATORIO CORRESPONDIENTES A LAS ORDENES DE COMPRA N°4500929173, N°4500928123, N°4500928400, N°4500699090, N°4500969558 Y N°4500969619 Y APLIQUE LAS MULTAS POR PENALIDAD DE ACUERDO A LEY; Y EN CASO NO CUMPLA CON LAS ENTREGAS, PROCEDA A RESOLVER LOS CONTRATOS Y SOLICITE A CONSUCO DE LA APLICACIÓN DE LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°009-2009-2-0251 EXÁMEN ESPECIAL "AL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL IV HUANCAYO DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN - PERIODO 2008"	03	AL GERENTE DE PRESTACIONES DE SALUD, DISPONGA: EL COMITÉ CENTRAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CARTA CIRCULAR N°101-GCPS-ESSALUD-2007, CUMPLA CON MONITOREAR A FIN DE QUE LOS COMITÉS DE LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES DE ESSALUD, FUNCIONEN, SE REÚNAN Y PROPONGAN Y CUMPLAN CON EL PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.	EN PROCESO
	10	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, ELABORE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE LE PERMITA LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA EMPRESA SILSA EN LAS ACTIVIDADES DE ASEO Y LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, A FIN DE QUE SE CUMPLA LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (RSH) Y PREVER INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO; ASÍ COMO, EL INCREMENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.	CONCLUIDA



	12	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, DISPONGA: LA DIVISION DE ADQUISICIONES, EN COORDINACION CON LA DIVISION DE FINANZAS DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 222° DEL REGLAMENTO DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y CONSIDERANDO LOS TERMINOS DE REFERENCIA DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS DE LA ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA N°0827C00011, CALCULEN Y APLIQUEN LA PENALIDAD A QUE HUBIERE LUGAR AL PROVEEDOR SERVICIOS INTEGRADOS DE LIMPIEZA S.A (SILSA), POR NO PONER LA CANTIDAD NECESARIA DE INSUMOS PARA EFECTUAR EL ASEO Y LIMPIEZA DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL IV HUANCAYO. ASIMISMO, PARA LAS SUCESIVAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, REQUIERA A LAS DIFERENTES AREAS USUARIAS DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL AMBITO DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, PRECISEN LAS CARACTERISTICAS Y CANTIDAD DE BIENES Y SERVICIOS A ADQUIRIR Y/O CONTRATAR Y LA OFICINA DE ADMINISTRACION, IMPULSE PROCEDIMIENTOS Y MECANISMOS EFICACES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO QUE PERMITA EVITAR SITUACIONES COMO LAS COMENTADAS EN LA OBSERVACION N°3.	EN PROCESO
	15	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, DISPONGA: EN UN PLAZO PERENTORIO, IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, MEDIANTE CARTA N°073-C-CQX-GCDI2-OCI-ESSALUD-2098 DEL 8.ABR.2009.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°010-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL SOBRE: "LA UTILIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL BASE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO Y CONSUMO DE BIENES ESTRATEGICOS EN DICHO CENTRO EJERCICIO: 2008"	04	QUE EL DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL, CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIO Y CON PARTICIPACION DE LOS MEDICOS A SU CARGO, ELABOREN PROTOCOLOS Y/O GUIAS DE PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS QUIRURGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, CONDUCTENTES A UNIFORMIZAR CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DURANTE LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE QUIRURGICOS, LOS MISMOS QUE PERMITAN REALIZAR UNA ADECUADA VALORACION PRE OPERATORIA POR PARTE DE LOS CIRUJANOS Y CONTAR ADEMAS CON INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS RESPECTO DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO Y EL TIPO DE CIRUGIA A PRACTICARSE, A FIN DE QUE LAS ATENCIONES SE DEN SEGUN LA PRIORIDAD DEL PACIENTE. ASIMISMO, SE ELABOREN PROTOCOLOS Y/O GUIAS ORIENTADAS A OPTIMIZAR LA ATENCION POST OPERATORIA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION, A FIN DE MEJORAR EL TRABAJO EN EQUIPO Y NO PERDER LA CONTINUIDAD DE LA ATENCION DE LOS PACIENTES, CON PARTICIPACION DEL EQUIPO MEDICO DEL SERVICIO.	EN PROCESO
	07	DE DETERMINARSE CASOS DE PRESTACIONES ASISTENCIALES INADECUADAS, EN PERJUICIO DE LOS ASEGURADOS, QUE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES, SEGUN CORRESPONDA, REALICEN EL DESLINDE DE RESPONSABILIDADES CORRESPONDIENTE Y TOMEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES A QUE HUBIERE LUGAR.	EN PROCESO
	18	QUE LOS MIEMBROS DEL COMITE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, BAJO RESPONSABILIDAD	EN PROCESO



		CUMPLAN CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 20° DEL DECRETO SUPREMO N°009-2005, EN LO REFERIDO A LAS FUNCIONES DESIGNADAS QUE INCLUYEN REUNIONES MENSUALES, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE AVANCES DE OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ANUAL PONIENDO ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE +RIESGOS DE TRABAJO POR AGENTES BIOLÓGICOS (VIRUS DE HEPATITIS B) COORDINANDO AL RESPECTO, SEGÚN LOS DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DIFUNDIDOS CON CARTA CIRCULAR N°101-GCPS-ESSALUD -2007, CON EL CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO (CEPRIT).	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°011-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ATENCIONES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA EJERCICIO 2008"	06	QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA AL JEFE DE LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, EFECTÚEN UN ESTUDIO DE FACTIBILIDAD DEL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS AMBIENTES DE ALMACENAMIENTO INTERMEDIO Y FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL III YANAHUARA ACORDE A LA CANTIDAD DE RESIDUOS HOSPITALARIOS QUE SE GENERAN EN SUS ÁREAS, CON LA FINALIDAD DE MEJORAR EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS GENERADOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO Y DEMÁS ÁREAS.	EN PROCESO
	09	QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA A LA DIRECTORA Y PRESIDENTA DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL III YANAHUARA Y AL COORDINADOR DEL CEPRIT AREQUIPA, QUE REALICEN COORDINACIONES ANTE EL INDECI A FIN DE CONTAR CON EL ASESORAMIENTO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE SEÑALIZACIÓN INTEGRAL EN SEGURIDAD EN LA TOTALIDAD DE ÁREAS DEL HOSPITAL III YANAHUARA CON ÉNFASIS EN CENTRO QUIRÚRGICO.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°012-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS"	07	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI: DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE ARCHIVO E HISTORIAS CLÍNICAS, REALICE UN DIAGNOSTICO DEL REQUERIMIENTO LOGÍSTICO Y PERSONAL NECESARIO QUE LE PERMITA EFECTUAR LA CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL BASE. DICHO DIAGNOSTICO DEBERÁ ELEVARSE A LAS INSTANCIAS PERTINENTES A FIN DE QUE EJECUTEN LAS ACCIONES CORRECTIVAS QUE PERMITAN EVITAR DEMORAS EN LA UBICACIÓN Y POSTERIOR ENVIÓ A CONSULTORIO, ASÍ COMO EL RETORNO OPORTUNO Y EL ARCHIVAMIENTO RESPECTIVO, TODA VEZ QUE CONSTITUYE DOCUMENTOS DE CARÁCTER MEDICO LEGAL.	EN PROCESO
	08	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DISPONGA QUE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - RAR, LA GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO - RAR Y EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, COORDINEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS AUTORICE LA CONTRATACIÓN DE ENFERMERAS ESPECIALIZADAS	EN PROCESO



		EN NEONATOLOGÍA, TODA VEZ QUE ES UN SERVICIO CON ÁREAS CRÍTICAS, EN LOS CUALES LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS SE ENCUENTRAN EXPUESTOS A COMPLICACIONES QUE PONEN EN RIESGO LA SALUD Y LA VIDA.	
	09	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DISPONGA QUE LA OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO - RAR EN COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, IMPLEMENTE EN EL MAS BREVE PLAZO POSIBLE, LO RECOMENDADO Y PROPUESTO EN EL INFORME "EVALUACIÓN DEL USO DE LOS AMBIENTES DE CUIDADOS TRANSICIONALES DE NEONATOLOGÍA" QUE EMITIERA EN EL AÑO 2006, LA OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO PERTENECIENTE DE SU DESPACHO.	EN PROCESO
	10	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DISPONGA QUE LA OFICINA DE FINANZAS REALICE LAS LIQUIDACIONES, PREVIA COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE SEGUROS (ASEGURAMIENTO) - RAR, DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A PACIENTES CUYOS EMPLEADORES SE ENCONTRABAN EN CONDICIÓN DE MOROSOS EN EL MOMENTO DE LA CONTINGENCIA, LO CUAL ASCIENDE A S/ 1,456.00 Y SE PROCEDA A EFECTUAR LAS RESOLUCIONES RESPECTIVAS DE COBRANZA A LAS EMPRESAS ANTES INDICADAS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°013-2009-2-0251 "EXAMEN ESPECIAL A LOS PROCESOS DE BIENES Y SERVICIOS Y PROCESOS DE SELECCION DE PERSONAL DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO, EJERCICIO 2008"	03	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO, DISPONGA A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, QUE EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ADQUISICIONES INGENIERÍA, HOSPITALARIA Y SERVICIOS, CULMINAR CON LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS INICIADAS PARA EL RECUPERO DEL IMPORTE DE S/. 2,311.11, CON LA EMPRESA, CONSTRUCTORES Y SERVICIOS H. M. SERGIOS SAC, POR CONCEPTO DE USO DE LAS INSTALACIONES, MOBILIARIO, ACTIVOS UTENSILIOS Y OTROS, ESTABLECIDOS EN LAS BASES ADMINISTRATIVAS Y EL CONTRATO DEL AMC N°0730M01002, Y DE SER EL CASO, CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES INVOLUCRADOS EN LA OBSERVACIÓN N°2.	EN PROCESO
	08	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DIFUNDA ENTRE EL PERSONAL DE TODA LA RED, LOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS DE ESSALUD, RESPECTO A SEGURIDAD Y GESTIONES ANTE SITUACIONES DE SINIESTROS, ASÍ COMO LAS RESPONSABILIDADES QUE PUEDAN DERIVARSE DE DICHO HECHOS. ASIMISMO, AGOTE LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS PARA EL RECUPERO DEL EQUIPO "ELECTROCARDIOGRAFO" SINIESTRADO EN EL SERVICIO DE TÓPICO DEL HOSPITAL II HUAMANGA, POR UN VALOR DE S/. 2,700.00 (US.\$ 900.00), Y DE SER EL CASO, REALICE LAS ACCIONES LEGALES A QUE HUBIERA LUGAR, PARA EL RECUPERO DE DICHO IMPORTE.	EN PROCESO
	09	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, DISPONGA AL COMITÉ DE RECEPCIÓN, A FIN DE QUE SE PROCEDA A LA PRUEBA OPERATIVA DEL PERFORADOR NEUMÁTICO, CON LA EMPRESA GIAL MEDICA E.I.R.L, Y DE SER EL CASO, REALICE LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS ANTE EL REFERIDO CONTRATISTA, A FIN DE QUE SE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN LAS BASES ADMINISTRATIVAS DEL PROCESO AMC	EN PROCESO



		N°0830M01091, A EFECTOS DE LA OPERATIVIDAD DEL EQUIPO; ASIMISMO, QUE EL PERSONAL ASISTENCIAL A CARGO DE DICHO EQUIPO, RECIBA CAPACITACIÓN TÉCNICA PARA EL MANEJO DEL REFERIDO EQUIPO.	
	10	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO DISPONGA A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN QUE EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, A FIN DE QUE SE PROCEDA CON HACER USO DE LA GARANTÍA DE LAS DOCE (12) SILLAS DE RUEDAS ANTE EL PROVEEDOR "BERAMED E.I.R.L.", POR CUANTO LA GARANTÍA ESTABLECIDA EN LAS BASES DEL PROCESO AMC N°0830M00701, ANEXO N°08 - DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO Y PLAZO DE ENTREGA, EL REFERIDO PROVEEDOR OFRECIÓ EN SU PROPUESTA TÉCNICA DIECIOCHO (18) MESES DE GARANTÍA. EN CASO CONTRARIO, ESTABLECER LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PECUNIARIAS A QUE HUBIERE LUGAR EN CAUTELA DE LOS INTERESES DE LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	12	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO DISPONGA A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN QUE EN COORDINACIÓN DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, IMPULSEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS NECESARIAS QUE PERMITAN PROMOVER LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS, EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA SELECCIÓN DE PERSONAL EN ESSALUD, CON LA FINALIDAD DE EVITAR HECHOS IRREGULARES REVELADOS EN EL PRESENTE INFORME, EN LAS DIFERENTES FASES DE UN PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL QUE RESTA LA TRANSPARENCIA Y NO PERMITIR EL INGRESO DE PROFESIONALES EN SALUD, NO CALIFICADO E IDÓNEO PARA EL CARGO CONTRATADO DE ACUERDO A LA FINALIDAD Y OBJETIVO PARA LOS QUE FUERON CONVOCADOS LO REFERIDOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL.	EN PROCESO
	13	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: DISPONGA EN UN PLAZO PERENTORIO LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEBILIDADES DE CONTROL INTERNO, COMUNICADAS AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO, MEDIANTE MEMORÁNDUM N°72 Y 74-OCI/GCDI-GRAYA-ESSALUD-2009 DE FECHAS 21.MAY.2009, EL MISMO QUE SE ADJUNTA EN EL PRESENTE INFORME EN EL ANEXO N°2.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°015-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL OTORGAMIENTO DE CITAS Y EMISION DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO CITT, EN EL POLICLINICO: "HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER" - EJERCICIO 2008".	02	EL JEFE DE LA OFICINA DE SOPORTE INFORMÁTICO DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, EVALÚE EL PROCEDIMIENTO SEGUIDO POR EL OPERADOR DE LA RED DE GESTIÓN DEL POLICLINICO HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER, A FIN DE CAUTELAR QUE LA EMISIÓN DE CITT'S POR CANJE DE DESCANSOS MÉDICOS PARTICULARES INCLUYENDO DE LOS MÉDICOS PAAD, SE EFECTÚEN HACIENDO USO PLENO DEL APLICATIVO CITT4 - OPCIÓN CANJE.	EN PROCESO
	03	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL POLICLINICO, ADOPTEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS A FIN DE QUE SE PROCEDA AL RECUPERO DEL MONTO DE SUBSIDIOS PAGADOS COMO CONSECUENCIA DE LA EMISIÓN DE CITT'S IRREGULARES, DE ACUERDO A LOS MONTOS CONSIGNADOS POR TRABAJADOR QUE SE INDICAN EN LOS ANEXOS N°13, 14, 15, 16 Y 17, Y DE SER EL CASO EVALUAR LA POSIBILIDAD DE INICIAR LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO



	05	EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL POLICLÍNICO HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER, A FIN DE GARANTIZAR EL MANEJO, CONSERVACIÓN, ORDENAMIENTO Y SEGURIDAD DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS, EVALÚE LA POSIBILIDAD DE DOTAR DE MAYORES RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIAS; ASÍ COMO, DE UN AMBIENTE ADECUADO PARA EL ÁREA DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE POLICLÍNICO.	EN PROCESO
	07	SE DETERMINE UN PLAZO PERENTORIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, FORMULADAS A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTE DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO AL DIRECTOR DEL POLICLÍNICO HERMANA MARÍA DONROSE SUTMOLLER MEDIANTE CARTA N°02-OCI/GCDIII-ESSALUD-2009-COM.POL.DONROSE, DEL 25.JUN.2009, PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES.	EN PROCESO
	08	LA GERENCIA DE DESARROLLO DE SISTEMAS, DESARROLLE UN PROGRAMA PARA SU IMPLEMENTACIÓN POR LA GERENCIA DE PRODUCCIÓN, MEDIANTE EL CUAL, SE REGISTRE LOS ARCHIVOS DE ACTUALIZACIÓN REMITIDOS A LAS ÁREAS DESCONCENTRADAS DE INFORMÁTICA, Y CUANDO DICHAS ÁREAS NO CONFIRMEN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS MENCIONADOS EN PLAZOS PRE ESTABLECIDOS, SE GENERE AUTOMÁTICAMENTE RECORDATORIOS PARA SER ENVIADOS A LOS OPERADORES DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS; ASÍ COMO, ALERTAS A SUS SUPERIORES JERÁRQUICOS, A FIN DE GARANTIZAR LA EFECTIVA ACTUALIZACIÓN.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°016-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS BRINDADOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I MOYOBAMBA DE LA MICRORRED ASISTENCIAL MOYOBAMBA EJERCICIO 2008"	06	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: PARA QUE CONJUNTAMENTE CON LA JEFATURA DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, BAJO RESPONSABILIDAD, SUPERVISEN Y EVALÚEN LA PERTINENCIA DE LAS SOLICITUDES RETENES, ASÍ COMO, LA PERTINENCIA DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL JEFE DE LA GUARDIA, A FIN DE EVITAR QUE CASOS CLÍNICOS QUE CONSTITUYEN CIRUGÍAS ELECTIVAS SEAN REALIZADOS A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE RETÉN Y/O PARA DESEMBALSAR LA DEMANDA QUIRÚRGICA INSATISFECHA DE CIRUGÍAS ELECTIVAS.	EN PROCESO
	07	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: EFECTÚE CON EL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I MOYOBAMBA, UNA ADECUADA PROGRAMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RETÉN, PREVIO EVALUACIÓN DE LA DEMANDA Y DE SER PERTINENTE, SE PROGRAME MÉDICO DE RETÉN LAS 24 HORAS DEL DÍA Y NO SÓLO EN EL TURNO NOCHE; DADO QUE POR SU CONDICIÓN DE HOSPITAL BASE DE LA RED, LOS PACIENTES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE MENOR NIVEL ADCRITOS A LA RED, SON TRANSFERIDOS PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO, DADO LA POCA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS MISMOS.	EN PROCESO
	09	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES DE PLANIFICACIÓN CALIDAD Y RECURSOS MÉDICOS, INTELIGENCIA SANITARIA Y COMITÉ DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL I MOYOBAMBA, EFECTÚEN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN SOBRE NORMAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, DIRIGIDAS	CONCLUIDA



		A TODOS LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA, CON EVALUACIÓN, CONTROL DE PERMANENCIA Y RETRO ALIMENTACIÓN CONTINUA DE LOS CONCEPTOS DIFUNDIDOS, SIN PERJUICIO DE HACERLA EXTENSIVA AL PERSONAL DE LA EMPRESA SILSA.	
	13	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: DISPONGA QUE EL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA, EN TANTO SE IMPLEMENTE EL COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y LA UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, ESTABLEZCAN ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, MEDIANTE LA FORMULACIÓN DE UN PLAN DE CONTROL DE RIESGO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, QUE CONTEMPLA, LOS ASPECTOS BÁSICOS: AISLAMIENTO HOSPITALARIO, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN, USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, USO RACIONAL DE DESINFECTANTES Y ANTISÉPTICOS Y MANEJO DE BROTES.	EN PROCESO
	15	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: SOLICITE A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL (DIGESA), EL ASESORAMIENTO CORRESPONDIENTE CON LA FINALIDAD DE ENCONTRAR SOLUCIONES ALTERNATIVAS ANTE LA AUSENCIA DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS EN RESIDUOS SÓLIDOS (EPS-RS) EN MOYOBAMBA Y, CONJUNTAMENTE CON LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA Y EL NUEVO COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE LA RED, ESTABLEZCAN UN SISTEMA DE SEGURIDAD SANITARIA QUE CONTEMPLA UN MODELO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DESDE SU GENERACIÓN HASTA SU DISPOSICIÓN FINAL, ADAPTADO A SUS LIMITACIONES, CON EL FIN DE SALVAGUARDAR LA SALUD DE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS A FIN DE EVITAR SER AGENTES DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y EXPONER A LOS ASEGURADOS, DERECHOHABIENTES Y POBLACIÓN EN GENERAL A CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL	EN PROCESO
	16	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: REALICE COORDINACIONES CON EL ALCALDE DE LA CIUDAD DE MOYOBAMBA, A FIN DE QUE SE CONVOQUE A TODAS LAS FIN EVITAR CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN EN GENERAL.	EN PROCESO
	19	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: DISPONGA QUE LA UNIDAD FINANZAS EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE SEGUROS Y UNIDAD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LA RED, IMPLEMENTEN UN MECANISMO ALTERNATIVO DE IDENTIFICACIÓN INMEDIATO DE EMPLEADORES MOROSOS, EN TANTO LA UNIDAD DE SOPORTE INFORMÁTICO, ACTUALICE LOS ARCHIVOS DE INDICADOR DE REVERSIÓN (MOROSOS) EN EL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA, A FIN DE QUE SE IDENTIFIQUE OPORTUNAMENTE A LOS EMPLEADORES QUE SE ENCUENTRAN CON ÍNDICE DE REVERSIÓN, ADOPTANDO LAS MEDIDAS DE CONTROL RESPECTIVAS.	CONCLUIDA
	20	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, UNIDADES DE RECURSOS HUMANOS Y ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE LA RED	EN PROCESO



		ASISTENCIAL MOYOBAMBA, ADOPTEN LAS ACCIONES CONDUCTENTES QUE CORRESPONDAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS UNIDADES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES Y SEGUROS CON RECURSOS HUMANOS, EQUIPOS INFORMÁTICOS Y MOBILIARIO PARA EL ARCHIVO, CUSTODIA Y CONSERVACIÓN DE SUS EXPEDIENTES.	
	23	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: QUE CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DE UNIDAD DE FINANZAS DE LA RED ASISTENCIAL, ADOPTEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES CON LOS EXPEDIENTES RESPECTIVOS DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES BRINDADAS A TRABAJADORES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE SAN MARTÍN EN LOS AÑOS 2000, 2001, 2002 Y 2003, ASÍ COMO A FAMILIARES DE LOS AFILIADOS AL FOPASEF (FONDO DE RETIRO, FALLECIMIENTO, PRESTACIONES ASISTENCIALES Y SERVICIOS FUNERARIOS DE LOS TRABAJADORES DE ESSALUD) CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS 1999 A ABR.2006, QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS ARCHIVOS DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO, PARA SU CUSTODIA, CONSERVACIÓN Y COBRO RESPECTIVO.	EN PROCESO
	24	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ANTE LA NEGATIVA DE PAGO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN REGIONAL SAN MARTÍN Y EL FOPASEF, A PESAR DE CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA, DADO EL TIEMPO TRANSCURRIDO DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES, COORDINE CON LA OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA, A FIN DE QUE SE INICIE LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES, PARA EL RECUPERO DE LA DEUDA.	EN PROCESO
	26	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: COORDINE AL MÁS BREVE PLAZO CON LA OFICINA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, A FIN DE ESTABLECER LA FACTIBILIDAD DE LA RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN PÉRDIDA CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS 2006, 2007 Y ENE, Y FEB.2008, CONSIDERANDO QUE LA INFORMACIÓN QUE CONTIENE EL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES, VALIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES, ENTRE OTROS Y, EN CASO EL RESULTADO FUERA NEGATIVO, ADOpte LAS ACCIONES DE MANERA CONJUNTA CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE SOPORTE INFORMÁTICO Y JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA, A FIN DE QUE LA INFORMACIÓN FUENTE DE SUSTENTO SE RECUPERE PROGRESIVAMENTE DE MANERA MANUAL, INGRESANDO INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS FUENTES COMO: PARTE DIARIO, CUADERNOS DE REGISTROS, ENTRE OTROS, ELABORANDO PREVIAMENTE UN PLAN Y CALENDARIO DETALLADO DE LAS TAREAS NECESARIAS A REALIZAR.	EN PROCESO
	27	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: DISPONGA QUE A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SE RECUERDE A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ÁREAS A SU CARGO, ASÍ COMO AL COMITÉ DE BAJA, DE LA VIGENCIA DE LA DIRECTIVA N°004-GG-ESSALUD-2005 "NORMAS PARA BAJA Y/O DESTINO FINAL DE BIENES, MUEBLES, DESECHOS Y/O MATERIAL RESIDUAL EN EL SEGURO SOCIAL, APROBADO POR RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°305-GG-ESSALUD-2005 DEL	EN PROCESO



		13.JUN.2005, DONDE SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PREVIO A LA VENTA DE BIENES MUEBLES, DESECHOS Y/O MATERIAL RESIDUAL DE LA INSTITUCIÓN; A FIN DE EVITAR HECHOS COMO LO OCURRIDO CON LOS MATERIALES DEL DESMONTAJE DEL MÓDULO DE ESSALUD EN LÍNEA Y OTROS, QUE FUERON VENDIDOS DE FORMA DIRECTA.	
	28	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA: SE DETERMINE UN PLAZO PERENTORIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, FORMULADAS A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTE DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA, MEDIANTE CARTA N°050-CAPSCO-GCDIII/OCI-ESSALUD-2009 DEL 10.JUL.2009, PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°017-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, EJERCICIO - 2008"	01	AL GERENTE GENERAL, DISPONGA: QUE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO Y A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE INGENIERÍA CLÍNICA, DISPONGAN, SE REALICE UNA VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III PUNO, A FIN, DE TOMAR ACCIONES ORIENTADAS A UN ADECUADO ACONDICIONAMIENTO PARA EVITAR EL HACINAMIENTO, DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS Y MEJORAR LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES A PACIENTES QUIRÚRGICOS. DE EXISTIR LA NECESIDAD DE UNA MAYOR INVERSIÓN, SE EVALÚE LA POSIBILIDAD DE INCLUIR EN EL PLAN Y PRESUPUESTO ANUAL.	CONCLUIDA
	04	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA: QUE EL DIRECTOR DEL HOSPITAL DISPONGA QUE EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, EN COORDINACIÓN CON LOS JEFES DE SERVICIO QUIRÚRGICOS, TOMEN ACCIONES ORIENTADAS A LA DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE OPERACIONES SUSPENDIDAS POR CAUSAS INSTITUCIONALES, ASÍ COMO, LAS ATRIBUIDAS AL PACIENTE, PARA LO CUAL DEBERÁN CONSIDERAR: 4.1 QUE LA PROGRAMACIÓN DE LAS CIRUGÍAS, SEAN DE MANERA COORDINADA ENTRE LOS JEFES DE CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CON LA JEFATURA DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO, CONSIDERANDO QUE LOS TIEMPOS ESTIMADOS PARA LA PROGRAMACIÓN DE LAS CIRUGÍAS, SEAN ACORDES CON DE LA DESTREZA, PERICIA Y EXPERIENCIA DE CADA UNO DE SUS CIRUJANOS ASISTENTES; ASIMISMO, DE EXISTIR PROGRAMACIONES QUE NO SE AJUSTAN A LAS APROXIMACIONES DE LOS TIEMPOS ESTIMADOS, DEBERÁN SER RECHAZADAS POR LA JEFATURA DE ANESTESIOLOGÍA, A FIN DE EVITAR PROLONGACIONES POR TIEMPO OPERATORIO ASÍ COMO, SUSENSIONES DE LAS SUBSIGUIENTES OPERACIONES PROGRAMADAS. 4.2 QUE LOS JEFES DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, EN COORDINACIÓN CON LA JEFE DE ANESTESIOLOGÍA	CONCLUIDA



		<p>Y CENTRO QUIRÚRGICO, INFORMEN MENSUALMENTE EL HORARIO DE INICIO DE LAS OPERACIONES, TANTO A LA JEFATURA DE DEPARTAMENTO, DIRECCIÓN DEL HOSPITAL Y OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL, A FIN DE OPTIMIZAR LOS TIEMPOS OPERATORIOS.</p> <p>4.3 QUE LOS JEFES DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, CON 24 HORAS PREVIAS A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ENVÍEN LA SOLICITUD DE PROGRAMACIÓN A SALA DE OPERACIONES, ADJUNTO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE, PARA QUE LOS MÉDICOS ANESTESIOLOGOS VERIFIQUEN QUE ÉSTOS CUENTEN CON LOS RESULTADOS DE ANÁLISIS DE LABORATORIO REQUERIDOS Y REALICEN LA EVALUACIÓN PRE ANESTÉSICA OPORTUNAMENTE, A FIN DE EVITAR SUSPENSIONES POR ESTOS MOTIVOS. ASIMISMO, EL INCUMPLIMIENTO A ESTAS MEDIDAS, SERÁN COMUNICADOS PERIÓDICAMENTE POR LA JEFATURA DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO, AL JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y DIRECCIÓN DEL HOSPITAL III PUNO, A FIN DE TOMAR LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES.</p> <p>4.4 QUE LA JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE INFORMÁTICA DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, BRINDEN LOS ELEMENTOS NECESARIOS ASÍ COMO, EL LISTADO DE OPERACIONES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS, A FIN DE QUE ÉSTOS DATOS SEAN INGRESADOS AL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA, DE MANERA OPORTUNA Y SE CUENTE CON DATOS REALES DE SUSPENSIONES QUIRÚRGICAS Y LAS CAUSAS QUE LO ORIGINARON, HECHO QUE CONTRIBUIRÁ A LA TOMA DE DECISIONES Y APLICACIÓN DE MEDIDAS CORRECTIVAS POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE LA GERENCIA DE RED ASISTENCIAL PUNO.</p>	
	05	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA:</p> <p>QUE EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III PUNO, CON PARTICIPACIÓN DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS, ASÍ COMO A LA JEFE DE SERVICIO DE ENFERMERÍA, EFECTÚEN SUPERVISIÓN Y MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y NORMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS, LAS MISMAS QUE DEBEN ESTAR ORIENTADAS A:</p> <p>5.1 ELABORAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, ASÍ COMO, NORMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, DIRIGIDO A PERSONAL QUE PARTICIPA EN ACTIVIDADES DEL CENTRO QUIRÚRGICO (MÉDICOS, ENFERMERAS, TÉCNICOS DE ENFERMERÍA, PERSONAL DE LIMPIEZA Y LAVANDERÍA, ENTRE OTROS). DICHO PLAN, UNA VEZ APROBADO, DEBERÁ SER INCLUIDO EN EL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN PARA SU CUMPLIMIENTO.</p> <p>5.2 EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD, ASÍ COMO, CON LA DIVISIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA; COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, SE EFECTÚEN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTINUA CON DIFUSIÓN OPORTUNA, SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, ASÍ COMO, NORMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES</p>	EN PROCESO



		<p>INTRAHOSPITALARIAS DIRIGIDAS A LOS TRABAJADORES QUE BRINDEN SERVICIOS EN LAS ÁREAS QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL III PUNO; CON EVALUACIÓN Y RETRO ALIMENTACIÓN PERMANENTE DE LOS CONCEPTOS DIFUNDIDOS.</p> <p>5.3 CON PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LAS ÁREAS QUIRÚRGICAS, ELABORAR EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS QUIRÓFANOS, DESCONTAMINACIÓN, LAVADO, SECADO Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL QUIRÚRGICO, MANUALES DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, LOS MISMOS QUE DEBERÁN SER ENTREGADOS A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES PARA SU APROBACIÓN Y SER APLICADOS EN EL SERVICIO SEÑALADO; A FIN DE CONTAR CON UNA GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO Y ÁREAS CONEXAS, ASÍ COMO, FACILITAR LA SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS JEFES CORRESPONDIENTES.</p> <p>5.4 EN COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, SOLICITEN CULTIVOS DE HERIDA ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO, A FIN DE IDENTIFICAR LAS CAUSAS Y TOMAR ACCIONES OPORTUNAS QUE CONTRIBUYA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>5.5 EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE LOGÍSTICA DE LA GERENCIA DE RED ASISTENCIAL PUNO, PARA FUTUROS PROCESOS DE CONTRATO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA PARA EL HOSPITAL III PUNO, SE CONSIDERE EN LAS BASES, QUE EL PERSONAL CONTRATADO PARA LABORAR EN CENTRO QUIRÚRGICO, ACREDITE CAPACITACIÓN EN BIOSEGURIDAD, CONOCIMIENTOS MÍNIMOS PARA LABORAR EN CENTRO QUIRÚRGICO, ASÍ COMO, VACUNACIÓN EN HEPATITIS B. DE NO PRESENTARSE, EL PERSONAL ASIGNADO PARA BRINDAR SERVICIO DE LIMPIEZA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO, DEBERÁ TENER UNA ADECUADA INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO PREVIO Y SU ROTACIÓN DEBERÁ SER CON PARTICIPACIÓN DE LA JEFE DEL CENTRO QUIRÚRGICO, ASÍ COMO, DE LA JEFATURA DE SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III PUNO.</p> <p>5.6 QUE EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN, CALIDAD Y RECURSOS MÉDICOS E INTELIGENCIA SANITARIA, FORTALEZCAN EL COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, A TRAVÉS DE CAPACITACIÓN A SUS MIEMBROS, ASÍ COMO, EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS METAS.</p> <p>5.7 QUE SE ESTABLEZCA EL COMITÉ DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA ASÍ COMO, VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA MICROBIANA PARA ASÍ GARANTIZAR EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS.</p> <p>5.8 QUE EN COORDINACIÓN CON CEPRI Y EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SE ESTABLEZCAN MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS EN TODOS LOS TRABAJADORES DEL CENTRO QUIRÚRGICO.</p>	
	07	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA:</p> <p>QUE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y</p>	EN PROCESO



		SALUD EN EL TRABAJO, BAJO RESPONSABILIDAD, CUMPLAN CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 20° DEL DECRETO SUPREMO N°009-2005, EN LO REFERIDO A LAS FUNCIONES DESIGNADAS QUE INCLUYEN REUNIONES MENSUALES, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE AVANCES DE OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ANUAL, PONIENDO ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO POR AGENTES BIOLÓGICOS, COORDINANDO AL RESPECTO, SEGÚN LOS DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DIFUNDIDOS CON CARTA CIRCULAR N°101-GCPS-ESSALUD -2007, CON EL CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO (CEPRIT).	
	10	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA:</p> <p>QUE EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III PUNO, DISPONGA QUE EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, ADOpte ACCIONES ORIENTADAS A:</p> <p>10.1 PREVIO A LA APROBACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES MÉDICAS EN SALA DE OPERACIONES, VERIFIQUE SI ÉSTA FUE EJECUTADA CONSIDERANDO LA BRECHA OFERTA-DEMANDA, PRODUCCIÓN DE HORAS MÉDICO, ASÍ COMO, LOS TIEMPOS UTILIZADOS EN EL PRE Y POST QUIRÚRGICAS, A FIN DE DISMINUIR LAS HORAS NO PRODUCTIVAS Y OPTIMIZAR EL USO DE LAS HORAS QUIRÚRGICAS EFECTIVAS.</p> <p>10.2 EN COORDINACIÓN CON LA JEFE DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO, IMPLEMENTEN UN REPORTE DIARIO DE HORAS NO PRODUCTIVAS DEL CENTRO QUIRÚRGICO; DE PRESENTARSE ÉSTAS, DEBERÁN SER CUBIERTAS POR OTROS SERVICIOS, PARA TAL FIN DEBERÁN IMPLEMENTAR REGISTRO DE LISTA DE ESPERA DE PACIENTES QUIRÚRGICOS.</p>	EN PROCESO
	12	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA:</p> <p>INFORME, A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, ASÍ COMO, A LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS ADQUIRIDOS POR EL NIVEL CENTRAL DESDE EL AÑO 2007 A LA FECHA; PARA SU INTERVENCIÓN, EN LA ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PROVEEDORES DEL EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO AL HOSPITAL III PUNO CON RELACIÓN AL MANTENIMIENTO, ENTRE ELLOS CALIBRACIONES ACORDES CON LA ALTURA Y CLIMA DE LA CIUDAD DE PUNO, CAMBIO DE ACCESORIOS ENTRE OTROS; DE SER NECESARIO, REALICEN LOS TRÁMITES PARA LOS CAMBIOS DE EQUIPOS QUE EN REPETIDAS OCASIONES DESDE SU ADQUISICIÓN PRESENTAN DEFICIENCIAS EN SU FUNCIONAMIENTO, A FIN DE CONTAR CON EQUIPO DE FUNCIONAMIENTO ADECUADO Y EVITAR EL VENCIMIENTO DE LA GARANTÍA DE LOS MISMOS.</p>	EN PROCESO
	13	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA:</p> <p>QUE EL JEFE DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, CUMPLAN CON EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO DE REPUESTOS PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS, ASÍ COMO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, PRIORITARIAMENTE AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN EL PAAC, CONSIDERANDO, QUE EL REQUERIMIENTO DE LOS MISMOS FUERON OPORTUNOS; A FIN DE QUE</p>	EN PROCESO



		EL PERSONAL ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, CUENTE CON LOS REPUESTOS NECESARIOS Y SE BRINDE UNA ATENCIÓN DE CALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO.	
	14	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PUNO, DISPONGA:</p> <p>QUE EL JEFE DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA Y LA DIVISIÓN DE FINANZAS, ADOPTEN ACCIONES ORIENTADAS AL RECUPERO OPORTUNO POR ATENCIÓN A TERCEROS, PARA LO CUAL:</p> <p>14.1 EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE ADMISIÓN Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS Y LA OFICINA DE SEGUROS; EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INSTITUCIONALES VIGENTES, IMPLEMENTEN MECANISMOS, PRINCIPALMENTE DE CAPACITACIÓN Y SUPERVISIÓN, AL PERSONAL QUE PARTICIPE EN LA ATENCIÓN A TERCEROS; PARA EL ADECUADO LLENADO DE LOS PAGARÉS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS MISMOS AL ÁREA DE FACTURACIÓN Y LA VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA OFICINA DE SEGUROS, A FIN DE CONTRIBUIR A LA OPORTUNA Y CERTERA LIQUIDACIÓN Y COBRO RESPECTIVO POR LAS ATENCIONES BRINDADAS A PACIENTES TERCEROS.</p> <p>14.2 EFECTÚEN UN SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL ÁREA DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL III PUNO, ASÍ COMO DIFUNDAN LAS NORMAS INSTITUCIONALES VIGENTES, CON RELACIÓN A LA FACTURACIÓN POR ATENCIÓN A PACIENTES TERCEROS, A FIN DE QUE ÉSTAS PUEDAN CUMPLIR EFICIENTEMENTE CON LAS FUNCIONES ASIGNADAS.</p> <p>14.3 EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, IMPLEMENTEN LA HOJA DE CONSUMO DE MATERIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES TERCEROS; LA MISMA QUE DEBERÁ SER REGISTRADA DE MANERA LEGIBLE, ASÍ COMO, CONSIDERE LAS CARACTERÍSTICAS Y CONCENTRACIONES DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MÉDICO E INSUMOS, RESPECTIVAMENTE, A FIN, QUE EL PERSONAL DEL ÁREA DE FACTURACIÓN PUEDA EFECTUAR UNA ADECUADA LIQUIDACIÓN DE ATENCIÓN A TERCEROS.</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°018-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES LOCALES Y DELEGADAS EN LA RED ASISTENCIAL JULIACA -EJERCICIO 2008"	01	<p>GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE:</p> <p>EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, AGOTE GESTIONES ADMINISTRATIVAS ANTE EL PROVEEDOR QUE SUMINISTRÓ FAJAS PARA LA CALANDRIA DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA DEL HOSPITAL III JULIACA, ORIENTADAS A LOGRAR EL CAMBIO DE LOS MENCIONADOS REPUESTOS CON AQUELLOS QUE CORRESPONDAN A LAS DIMENSIONES DE LAS POLEAS DEL MENCIONADO EQUIPO DE LAVANDERÍA; EN CASO ADVERSO INICIAR ACCIONES A QUE HUBIERE LUGAR A FIN QUE LOS RESPONSABLES QUE PROPICIARON LA ADQUISICIÓN DE LOS MENCIONADOS REPUESTOS REEMPLACEN DICHS REPUESTOS QUE NO SE AJUSTAN A LAS CARACTERÍSTICAS DEL MENCIONADO EQUIPO DE LAVANDERÍA.</p>	EN PROCESO
	03	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE:	EN PROCESO



		<p>EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, AGOTE GESTIONES ADMINISTRATIVAS ANTE EL PROVEEDOR QUE SUMINISTRÓ LOS COLCHONES DE USO HOSPITALARIO, A TRAVÉS DEL PROCESO DE ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA N°0834M00171, EXIGIENDO EL CAMBIO DE LOS MENCIONADOS BIENES POR COLCHONES QUE CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES EXIGIDAS EN LAS BASES, TANTO EN SU COMPOSICIÓN FÍSICA INTERNA Y EXTERNA. EN CASO DE NO OBTENER RESULTADOS POSITIVOS DEBERÁ INICIAR LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN, A FIN DE LOGRAR EL PROPÓSITO DEL PROCESO LOGÍSTICO REALIZADO PARA ATENDER NECESIDADES DE LOS HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA; MEDIDAS A ADOPTARSE, SIN PERJUICIO DE COMUNICAR AL ORGANISMO SUPERVISOR DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, POR LOS DEFECTOS DEL PRODUCTO ENTREGADO POR EL PROVEEDOR.</p>	
	06	<p>GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE:</p> <p>INSTRUYA AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, PARA QUE EN FORMA CONJUNTA CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, INICIE GESTIONES ADMINISTRATIVAS ANTE LA EMPRESA SYNTHES PERU S.A.C., ORIENTADAS A EXIGIR EL PAGO DE S/5 150,00, CORRESPONDIENTE A PENALIDAD POR INCUMPLIMIENTO DEL PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN ADQUIRIDO, NO DESCONTADO EN SU OPORTUNIDAD; CASO CONTRARIO INICIAR LAS ACCIONES QUE CORRESPONDAN A FIN DE RESARCIRSE DE DICHO IMPORTE.</p>	EN PROCESO
	07	<p>GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE:</p> <p>EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INSTRUYA Y SUPERVISE QUE EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, SE ABSTENGA DE MODIFICAR LAS ÓRDENES DE COMPRA, EMITIENDO POSTERIORMENTE OTRAS CON EL MISMO NÚMERO, CON EL PROPÓSITO DE AMPLIAR LOS PLAZOS DE ENTREGA COMPROMETIDO POR EL CONTRATISTA, SIN JUSTIFICACIÓN O SUSTENTO ALGUNO Y/O REDUCIR CANTIDAD DE ÍTEMS. EN TODO CASO, DE EXISTIR JUSTIFICACIÓN SUSTENTADA DE REQUERIMIENTO DE AMPLIACIÓN DE PLAZO DE ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR, POR ESTE HECHO U OTRO MOTIVO NO DEBE MODIFICARSE LA ORDEN DE COMPRA EMITIDA.</p>	EN PROCESO
	09	<p>GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE:</p> <p>EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN FORMA COORDINADA CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, PROPORCIONEN PREVIAMENTE A LOS ENCARGADOS DE LA RECEPCIÓN DE OBRAS, EQUIPOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO, O A LOS QUE SE DESIGNEN, LA INFORMACIÓN ESENCIAL, ENTRE ELLAS LA NORMATIVA QUE REGULA LA RECEPCIÓN DE EQUIPOS HOSPITALARIOS, A EFECTO DE QUE CUENTEN CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR SI LO RECEPCIONADO SE AJUSTA A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y SI SE CUMPLE CON LAS CONDICIONES CONTRACTUALES; ASÍ COMO, A LOS RESPONSABLES DE OTORGAR LA CONFORMIDAD DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, A FIN QUE EMITAN EL INFORME SOBRE VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD, CANTIDAD Y CONDICIONES CONTRACTUALES DEL SERVICIO, PREVIA A LA SUSCRIPCIÓN DEL FORMATO PEDIDO - CONFORMIDAD DE SERVICIO (PECOSER) Y ADVERTIR OPORTUNAMENTE LAS OBSERVACIONES</p>	EN PROCESO



	QUE HUBIERE, A FIN DE EXIGIR LA SUBSANACIÓN DE ESTOS O EL DESCUENTO POR LAS DEFICIENCIAS NO CORREGIDAS O TRABAJOS NO REALIZADOS.	
10	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE: EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SOLICITE A LA GERENCIA DE INGENIERÍA CLÍNICA DE LA OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, EL LEVANTAMIENTO DE PLANOS DE LOS TRABAJOS DE ADECUACIÓN DE MÓDULOS DE ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS EN HOSPITALES DE LA MENCIONADA RED ASISTENCIAL, OBJETO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA SELECTIVA N°0834S00161, CON EL PROPÓSITO DE ESTABLECER LOS PRECIOS UNITARIOS Y EL COSTO REAL DE LO EJECUTADO, VALORIZANDO LAS DIFERENCIAS OBSERVADAS RESPECTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A FIN DE INICIAR ACCIONES DIRIGIDAS A EXIGIR AL CONTRATISTA LA SUBSANACIÓN DE LAS MISMAS.	EN PROCESO
11	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y A TRAVÉS DE ESTE AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, ADOPTEN MEDIDAS DIRIGIDAS A CAPACITAR A LOS ACTUALES INTEGRANTES DE LOS COMITÉS ESPECIALES Y PREVIAMENTE A LOS TRABAJADORES QUE SE DESIGNEN PARA DICHO COMITÉS, ENTREGÁNDOLES TAMBIÉN NORMATIVAS LEGALES E INSTITUCIONALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, ENFATIZANDO LAS REFERIDAS A LAS OBLIGACIONES DEL COMITÉ ESPECIAL, A FIN QUE EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS LOGÍSTICOS SE LLEVEN A CABO CON ARREGLO A NORMAS VIGENTES SOBRE CONTRATACIONES DEL ESTADO.	EN PROCESO
12	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN SUPERVISE QUE EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES CUMPLA CON BRINDAR ASESORÍA Y APOYO A LOS COMITÉS ESPECIALES, PARA EL CABAL Y OPORTUNO CUMPLIMIENTO DE SU OBJETIVO, ASÍ COMO, PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL AJUSTE, DE SER EL CASO, DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE VA A CONTRATAR DE ACUERDO A LAS POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ÁREA USUARIA, CONFORME LO ESTABLECE EL REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1017 LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO DEL 03.JUN.2008.	EN PROCESO
14	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE: EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INICIEN ACCIONES ADMINISTRATIVAS ANTE EL PROVEEDOR DEL AUTOCLAVE ELÉCTRICA, CON PUERTA DESLIZABLE VERTICAL - ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELÉCTRICO DE VAPOR, OBJETO DE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA SELECTIVA N°0734S00081, A FIN QUE CUMPLA CON ENTREGAR EL EQUIPO CON LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SEÑALADAS EN LAS BASES Y PROPUESTAS POR EL PROVEEDOR; EN CASO ADVERSO, INICIAR LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN PARA LOGRAR DICHO FIN Y DE SER EL CASO INFORMARLO AL ORGANISMO SUPERVISOR DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.	EN PROCESO
15	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE:	EN PROCESO



		INSTRUYA AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ASÍ COMO, AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, PARA QUE SE ELABORE UN INFORME SOBRE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA INSTALACIÓN Y OPERATIVIDAD DE LA AUTOCLAVE ELÉCTRICA - ESTERILIZADOR CON GENERADOR ELÉCTRICO DE VAPOR, EN EL HOSPITAL III JULIACA, CONSIDERANDO PRINCIPALMENTE LA INSTALACIÓN DE UN ADECUADO SISTEMA DE ABLANDAMIENTO DE AGUA QUE PERMITA OBTENER CALIDAD DE AGUA QUE GARANTICE LA GENERACIÓN DE VAPOR POR EL ESTERILIZADOR SIN AFECTAR EL EQUIPO Y DE SER EL CASO EFECTUAR COORDINACIONES CON LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, PARA SU FINANCIAMIENTO.	
	16	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE: ORDENE A LOS JEFES DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES IMPLEMENTEN PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A FORTALECER LOS MECANISMOS DE CONTROL EN LA ETAPA PREVIA A LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS A FIN DE NO REINCIDIR EN LOS ASPECTOS OBSERVADOS, ASÍ COMO, ADOPTEN ACCIONES ADMINISTRATIVAS ANTE LA EMPRESA SERVICIOS SOL SERVICE SRL., CON EL FIN DE SUBSANAR LA DIFERENCIA DE S/.662,51 EN EXCESO, ABONADA A DICHA EMPRESA POR ERROR DE CÁLCULO DEL REAJUSTE DE LA REMUNERACIÓN MÍNIMA VITAL DEL PERSONAL DESTACADO POR LA CONTRATISTA, DISPUESTA POR EL GOBIERNO, CORRESPONDIENTE AL CONTRATO RESULTANTE DE LA AMC N°0734M00891.	EN PROCESO
	19	GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DISPONGA QUE: LAS DENUNCIAS PRESENTADAS POR EL CUERPO MÉDICO DEL HOSPITAL III JULIACA, SOBRE PRESUNTAS IRREGULARIDADES EN LA RED ASISTENCIAL JULIACA, DESVIRTUADAS, PASEN AL ARCHIVO OPERATIVO DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°019-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "ABASTECIMIENTO Y CONSUMO DE MATERIAL MÉDICO Y RADIOLÓGICO EN LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, EJERCICIOS 2007 - 2008"	17	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA QUE: EL DIRECTOR DEL HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA - FERREÑAFE, CAUTELE QUE EL ADMINISTRADOR DEL CITADO HOSPITAL, CONJUNTAMENTE CON LA RESPONSABLE DEL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES Y PATRIMONIO, VERIFIQUEN Y ELABOREN UNA RELACIÓN DE LOS BIENES PATRIMONIALES COMPRENDIDOS EN LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN EL NUMERAL 1.4 DE LA DIRECTIVA N°004-GG-ESSALUD-2005, LA CUAL DEBERÁ SER REMITIDA A LA COMISIÓN DE BAJA PARA LA EMISIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE BAJA Y REALIZAR EL SANEAMIENTO DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL, ADJUNTANDO LAS FICHAS DE INFORME TÉCNICO DE BIENES RESPECTIVAS Y LAS PAPELETAS DE DESPLAZAMIENTO INTERNO DEBIDAMENTE LLENADAS, CON LAS AUTORIZACIONES Y VISADOS CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
	18	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA QUE: EL DIRECTOR DEL HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA - FERREÑAFE CAUTELE QUE EL SERVICIO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, CONJUNTAMENTE CON EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ	CONCLUIDA



		NEYRA, REALICEN INVENTARIOS SELECTIVOS Y SORPRESIVOS QUE PERMITAN CONOCER Y DETERMINAR LA UBICACIÓN, EXISTENCIA Y CUSTODIA DE LOS BIENES ASISTENCIALES, PATRIMONIALES Y OTROS, QUE LA INSTITUCIÓN LES BRINDA A LOS SERVICIOS PARA UNA MEJOR REALIZACIÓN DE SUS FUNCIONES.	
	21	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE; DISPONGA QUE: EL DIRECTOR DEL HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA - FERREÑAFE CAUTELE QUE EL SERVICIO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, CONJUNTAMENTE CON EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA, REALICEN INVENTARIOS SELECTIVOS Y SORPRESIVOS QUE PERMITAN CONOCER Y DETERMINAR LA UBICACIÓN, EXISTENCIA Y CUSTODIA DE LOS BIENES ASISTENCIALES, PATRIMONIALES Y OTROS, QUE LA INSTITUCIÓN LES BRINDA A LOS SERVICIOS PARA UNA MEJOR REALIZACIÓN DE SUS FUNCIONES.	CONCLUIDA
	22	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE; DISPONGA QUE: EL DIRECTOR DEL HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA - FERREÑAFE, CAUTELE QUE EN EL SERVICIO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, SE USE OBLIGATORIAMENTE LAS TARJETAS DE CONTROL VISIBLE EN EL SERVICIO DE FARMACIA Y LA APLICACIÓN DE CONTROLES E INVENTARIOS PERMANENTES Y SORPRESIVOS PARA VERIFICAR LA SITUACIÓN DE LOS STOCKS FÍSICOS DE MEDICAMENTOS, A EFECTO DE APLICAR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES, EN CASO DE DETERMINAR DIFERENCIAS POR DEFECTO O EXCESO.	CONCLUIDA
	23	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE; DISPONGA QUE: EL DIRECTOR DEL HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA - FERREÑAFE, A TRAVÉS DEL SERVICIO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, CAUTELE QUE EL SERVICIO DE FARMACIA REGISTRE EN LAS TARJETAS DE CONTROL VISIBLE LAS ENTREGAS Y SALIDAS DE MEDICAMENTOS EN EL MOMENTO QUE SE REALICEN, A FIN DE PODER CONTRASTAR CON EL STOCK FÍSICO DE MEDICAMENTOS, PROHIBIENDO CUALQUIER TIPO DE REGULARIZACIÓN.	CONCLUIDA
	27	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE; DISPONGA QUE: EL ADMINISTRADOR DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DETERMINE UN PLAZO PERENTORIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTES DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, MEDIANTE CARTAS N°91, 103 Y 104-CAB-SG.GCDIII/GCDIII-OCI-ESSALUD-2009 DEL 26 JUN 2009, 20 Y 22 AGO 2009.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°020-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE INSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y OTORGAMIENTO DE	03	QUE, LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES CONJUNTAMENTE CON LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO, IMPLEMENTEN UN PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE CALIDAD DE LA BASE DE DATOS DE EMPLEADORES Y AFILIADOS AL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO, MEJORANDO SU CONSISTENCIA Y CONFIABILIDAD A	



PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES - 3EJERCICIO 2008		TRVÉS DE LOS CRUCES CON DIFERENTES MECANISMOS (ACREDITA, PAGOS Y ESTADO SITUACIONAL DE LAS EMPRESAS SEGÚN SUNAT, REMIEC, ETC.), Y DE DETECTARSE OBSERVACIONES E ICONSISTENCIAS POR PARTE DE LAS UNIDADES DE PRESTACIONES ECONOMICAS, DEBERÁN SER REPORTADAS A LA GERENCIA DE ASEGURAMIENTO PARA SU VERIFICACION Y CORRECCION CORRESPONDIENTE. (CONCLUSIONES NOS. 1,2 Y 3 - ASPECTO DE IMPORTANCIA Nº7.3)	EN PROCESO
	11	LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO, DEBERA INFORMAR LAS ACCIONES PARA CONTINUAR CON EL TRAMITE DE APROBACION DEL PROYECTO QUE SUSTITUYA A LA DIRECTIVA Nº10-GG-ESSALUD-99 DE AVISO DE ACCIDENTES DE TRABAJO. CONSIDERANDO QUE MEDIANTE CARTA Nº3121-GCPS-ESSALUD-2013, LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, REMITIO LA REFERIDA DIRECTIVA INCORPORANDO LAS PAUTAS SOLICITADAS POR LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO (PROCESO DE COBRANZA DE AQUELLOS AVISOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO NO REGULARIZADOS".	EN PROCESO
	14	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE: COORDINE CON LAS GERENCIAS CENTRALES DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES Y DE FINANZAS, A FIN DE QUE ADOPTEN LAS ACCIONES NECESARIAS PARA AGILIZAR Y CONCREAR LA COBRANZA DE LOS ADEUDOS PENDIENTES POR CONCEPTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS, AGOTANDO LOS MECANISMOS SEÑALADOS EN LA RESOLUCION DE LA GERENCIA DE DIVISION DE ASEGURAMIENTO Nº08-GDA-ESSALUD-2006, QUE APRUEBA LA DIRECTIVA Nº002-GDA-ESSALUD-2006 "PROCEDIMIENTO DE DETERMINACION DE DEUDA Y COBRANZA POR REEMBOLSO DE PRESTACIONES DEL SEGURO REGULAR, SEGURO DE SALUD AGRARIO Y SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO"; ASI COMO, LA LEY Nº26979 "LEY DE PROCEDIMIENTO DE EJECUCION COACTIVA " Y SU MODIFICATORIA DISPUESTA A TRAVÉS DE LA LEY Nº 28165. (CONCLUSION Nº2)	EN PROCESO
	15	AL GERENTE GENERAL DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE: COORDINE CON LAS GERENCIAS CENTRALES DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y SOCIALES Y DE FINANZAS, PARA SOLICITAR A LAS ENTIDADES BANCARIAS, LOS EXPEDIENTES DE PAGO DE SUBSIDIOS (SEPELIO, LACTANCIA, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD), DE LOS PERIODOS 2006 A LA FCHA, DONDE PERSONAS DISTINTAS AL BENEFICIO HAN COBRADO PRESENTANDO CARTA PODER, CON EL FIN DE COMPROBAR SU LEGALIDAD. EN CASO CONTARIO DETERMINAR EL MONTO REAL DEL PAGO INDEBIDO Y SU OPORTUNO RECUPERO. (IMPORTANCIA Nº7.2)	EN PROCESO
Nº del Informe y nombre del Informe	Nº de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
Nº023-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ADQUISICION DE BIENES, SERVICIOS Y ASPECTOS ADMINISTRATIVOS - ASISTENCIALES DEL	05	QUE LA GERENCIA DE PATRIMONIO Y SERVICIOS DE LA GERENCIA DE LOGISTICA, EN COORDINACION CON LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, FORMULE PARA SU APROBACION, LA DIRECTIVA CORRESPONDIENTE, QUE NORME LOS PROCEDIMIENTOS QUE REGULEN LA ACEPTACION DE LAS DONACIONES DE BIENES NUEBLES Y MATERIALES DE PROCEDENCIA EXTRANJERA A FAVOR DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD.	EN PROCESO



INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON (INCOR), EJERCICIO 200, 2007 Y 2008"	18	EL GERENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZON (INCOR), DISPONGA SE IMPLEMENTE DE INMEDIATO LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORANDUM DE CONTROL INTERNO N° 081-OCI/GCDI-COMINCOR-ESSALUD-2009, QUE SE ADJUNTA EN EL ANEXO N°2 DEL PRESENTE INFORME; A EFECTOS DE SUPERAR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°024-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE INSCRIPCION, ACREDITACION Y PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN - EJERCICIO 2008"	11	A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA QUE: LA DIVISIÓN DE FINANZAS, EN COORDINACIÓN CON LAS OFICINAS DE SOPORTE E INFORMÁTICA Y ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS; IMPULSEN ACCIONES EFICACES QUE CONLLEVEN A LIQUIDAR, NOTIFICAR, FACTURAR Y COBRAR LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES, OTORGADAS A ASEGURADOS CUYOS EMPLEADORES SE ENCONTRABAN MOROSOS AL MOMENTO DE RECIBIR ATENCIÓN MEDICA EN EL HOSPITAL IV HUANCAYO, ASPECTOS QUE SE MENCIONAN EN LA OBSERVACIÓN N°3 DEL PRESENTE INFORME.	EN PROCESO
	15	A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA QUE: EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ACORDE A SUS FUNCIONES PREVISTAS EN EL INCISO C) DEL ARTICULO 78° DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN, IMPLEMENTE EN EL SISTEMA DE GESTION HOSPITALARIA (SGH), LOS MECANISMOS DE CONTROL QUE SEAN NECESARIOS, PARA GARANTIZAR QUE EL SERVICIO DE FARMACIA, DESCARGUE EN EL DIA, LAS RECETAS ATENDIDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL IV HUANCAYO Y EVITAR DE ESTA MANERA QUE PACIENTES FALLECIDOS APAREZCAN EN EL SGH, COMO SI RECIBIERAN MEDICAMENTOS DESPUES DE MUERTOS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°025-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LOS SERVICIOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL II PASCO DE LA RED ASISTENCIAL PASCO - EJERCICIO 2008"	05	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, DISPONGA: QUE, LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS, IMPLEMENTEN PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVO-ASISTENCIALES ADECUADOS PARA EL REGISTRO COMPLETO Y CORRECTO DEL ACTO MEDICO EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS, A FIN DE CONTAR CON INFORMACIÓN SUFICIENTE, QUE PERMITA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO ADECUADO DE LA ATENCION BRINDADA AL ASEGURADO Y MANTENER LA CONTINUIDAD DE SU TRATAMIENTO.	EN PROCESO
	10	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION, EN COORDINACION CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES E INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y LA UNIDAD DE PLANIFICACION DE CONTROL DE CALIDAD Y RECURSOS MEDICOS; ASI COMO, EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SERVICIOS A SU CARGO, IDENTIFIQUEN LOS MATERIALES ESTRATEGICOS QUE SE ENCUENTRAN VENCIDOS EN EL ALMACEN DE LA RED ASISTENCIAL PASCO Y EN LOS HOSPITALES II PASCO Y I HUARIACA, ADOPTANDO LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA DIRECTIVA N°005-GG-	EN PROCESO



		ESSALUD-2000 SOBRE "NORMAS PARA EL PROCESO DE INCINERACION Y/O ENTIERRO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOS, DETERIORADOS Y ROTOS", A FIN QUE EN UN PLAZO PERENTORIO CUMPLAN CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA MENCIONADA NORMA.	
	14	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE ADMINISTRACION, EN COORDINACION CON LA OFICINA DE PLANIFICACION DE CONTROL DE CALIDAD DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, DIFUNDA LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA DIRECTIVA N°04-GG-ESSALUD-2009, "NORMAS DEL PROCESO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES VINCULADOS A EQUIPOS DE LABORATORIO ENTREGADOS EN CESIÓN EN USO, AL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)", Y LA RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N°1247-GG-ESSALUD-2009 DEL 27.OCT.2009; ASÍ COMO, ELABORAR MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PERIÓDICO, A FIN QUE SE GARANTICE EL INGRESO DE EQUIPOS EN OPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIENDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS A LOS PROVEEDORES.	EN PROCESO
	15	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION EN COORDINACION CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES E INGENIERIA HOSPITALARIA DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, IMPLEMENTE MECANISMOS DE CONTROL E INSTRUMENTOS DE SUPERVISION SOBRE LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y DE SER EL CASO, EXIGIR AL PROVEEDOR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES; ASIMISMO, QUE LOS JEFES DE LOS DEPARTAMENTOS Y DE SERVICIOS, CUENTEN CON REGISTROS DE EQUIPOS EXISTENTES EN SUS SERVICIOS, A FIN DE COMUNICAR OPORTUNAMENTE LA REALIZACION DEL MANTENIMIENTO SEGUN PROGRAMACION, GARANTIZANDO SU FUNCIONAMIENTO OPTIMO.	EN PROCESO
	16	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, IMPLEMENTE MECANISMOS DE CONTROL E INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN PERMANENTE SOBRE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL ELABORADA POR LAS JEFATURAS DE SERVICIO A SU CARGO, A FIN QUE DICHA PROGRAMACIÓN SE REALICE DE ACUERDO A LA REALIDAD DE CADA SERVICIO, TENIENDO EN CONSIDERACIÓN LOS CRITERIOS TÉCNICOS, COMPORTAMIENTO DE LA DEMANDA, CAPACIDAD INSTALADA, ENTRE OTROS; CONFORME A LAS NORMATIVAS INSTITUCIONALES VIGENTES.	EN PROCESO
	18	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, DISPONGA: QUE, EN UN PLAZO PERENTORIO, IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO AL DIRECTOR DE LA CITADA RED ASISTENCIAL, MEDIANTE CARTAS NS.01 Y 30-AC.RAP-ADYT-OCI/GCDI-ESSALUD-2009 DEL 06 Y 16.OCT.2009.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
GESTION 26-2009-2-0251 VENAMEN ESPECIAL	01	DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, DISPONGA QUE:	EN PROCESO



<p>SOBRE "PROCESOS DE RECEPCION DE LOS EQUIPOS HOSPITALARIOS ADQUIRIDOS CENTRALIZADAMENTE, EJERCICIO 2008"</p>		<p>LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, COMUNIQUE A LA SUB GERENCIA DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y ATENCION AL PROVEEDOR DE LA GERENCIA DE ADQUISICIONES DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA SEDE CENTRAL; PARA QUE A TRAVÉS DE LOS CANALES CORRESPONDIENTES, SE COMUNIQUE A LA EMPRESA CONSORCIO TYCO HEALTHCARE COLOMBIA S.A. TYCO HEALTHCARE PERU S.A.; SU INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA A LA RED ASISTENCIAL TACNA, DE LOS ACCESORIOS DE LOS PULSIOXIMETROS MARCA NELLCOR MODELO N550, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS CONTRACTUALMENTE; A FIN DE QUE REGULARICE SU ENTREGA DE ACUERDO A LOS TERMINOS ESTABLECIDOS; ASIMISMO, QUE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES DE LA RED COMO PARTE DE ESTABLECER CONTROLES DETECTIVOS, ELABORE UNA CARTILLA DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS COMITÉS DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS, LA QUE DEBE SER PUESTA DE CONOCIMIENTO DE TODOS SUS MIEMBROS PREVIO AL ACTO DE RECEPCIÓN; A FIN DE OPTIMIZAR SU EJECUCIÓN Y GARANTIZAR UNA CORRECTA RECEPCIÓN. CONCLUSIÓN N°1</p>	
	<p>02</p>	<p>DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, DISPONGA QUE: A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, SE ORDENE A LA UNIDAD DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE DICHA RED; QUE REPORTE A SU OFICINA A TRAVÉS DE UN INFORME MENSUAL; TODAS LAS FALLAS DE LOS EQUIPOS EN GARANTIA, INFORMANDO LAS ACCIONES EFECTUADAS PARA SUBSANARLAS Y LA CELERIDAD CON QUE HA ATENDIDO EL PROVEEDOR AL REQUERIMIENTO EFECTUADO PARA DAR SOLUCIÓN AL PROBLEMA. ASIMISMO, EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO A QUE SE ENCUENTRAN COMPROMETIDOS LOS PROVEEDORES DE EQUIPOS BIOMÉDICOS; LO CUAL PERMITIRÁ EFECTUAR UN MAYOR CONTROL AL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ADQUIRIDOS Y QUE LA ENTIDAD PUEDA TOMAR LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS NECESARIAS EN CASO CONTRARIO, CONCLUSIÓN N°2.</p>	<p>CONCLUIDA</p>
	<p>03</p>	<p>DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, Y PREVIO A LA RECEPCIÓN DE EQUIPOS; ESTABLEZCA LOS MECANISMOS NECESARIOS A FIN DE QUE SE INSTRUYA A LOS COMITÉS DE RECEPCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DESIGNADOS, CUMPLAN CON EXIGIR A LOS PROVEEDORES TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN LAS BASES DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN PREVIO A LA SUSCRIPCIÓN DE LAS ACTAS DE RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PRUEBA OPERATIVA; GARANTIZANDO DE ESTA MANERA QUE LOS EQUIPOS ADQUIRIDOS CUENTEN CON TODAS LAS CONDICIONES QUE ACREDITEN SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO, EN BENEFICIO DE LOS ASEGURADOS. CONCLUSIÓN N°3.</p>	<p>EN PROCESO</p>
	<p>04</p>	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TACNA Y GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA, DISPONGAN QUE: LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, ASI COMO LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD Y OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE DICHAS REDES RESPECTIVAMENTE; LEVANTEN UN INVENTARIO DE TODOS LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS RECEPCIONADOS Y QUE SE</p>	<p>EN PROCESO</p>



		ENCUENTRAN SIN USO EN LOS DISTINTOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED, Y PREVIA EVALUACIÓN DEL PROBLEMA QUE SUSCITA DICHA SITUACIÓN; INFORMEN A LA DIRECCIÓN DE LA RED, PARA QUE SE TOMEN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A FIN DE REDISTRIBUIR DICHS RECURSOS MÉDICOS PARA SU USO EN LAS REDES ASISTENCIALES QUE LOS REQUIERAN, EN BENEFICIO DE LOS ASEGURADOS; GARANTIZANDO DE ESTA MANERA EL ADECUADO USO DE LA INVERSIÓN EFECTUADA POR LA INSTITUCIÓN. CONCLUSIÓN N°5.	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1)Recomendación	(2)Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°027-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL II HUARAZ DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, EJERCICIO 2008"	01	QUE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA CENTRAL DE INFORMÁTICA, BAJO RESPONSABILIDAD Y AL MÁS BREVE PLAZO, EVALÚEN LA PERTINENCIA DE USO DEL SISTEMA INFORMATIZADO DE HISTORIA CLÍNICA (VIRTUAL) DEL HOSPITAL II HUARAZ, POR CUANTO, A LA FECHA NO SE ENCUENTRA ACREDITADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, NI IMPLEMENTADO ADECUADAMENTE PARA SU FUNCIONAMIENTO, TODA VEZ QUE ES EL ÚNICO SISTEMA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA QUE VIENE UTILIZANDO EL MENCIONADO CENTRO ASISTENCIAL.	EN PROCESO
	14	QUE LA AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS DE TURNO POR MOTIVOS PERSONALES Y/O CAPACITACIONES, DEBERÁN SER SOLICITADOS A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL POR LO MENOS 24 HORAS ANTES DE SU EJECUCIÓN, BAJO RESPONSABILIDAD, ASÍ COMO, CONTAR CON VISACIÓN DEL JEFE INMEDIATO, A FIN DE GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS PROGRAMADOS QUE DISPONEN DE UNA CITA ASIGNADA. ASIMISMO, LA DIRECCIÓN, DEBERÁ REPORTAR MENSUALMENTE A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD DE DICHS CAMBIOS, PARA EL CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN.	EN PROCESO
	15	A LA DIRECCION DEL HOSPITAL II HUARAZ: CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA, BAJO RESPONSABILIDAD, DESIGNEN AL PERSONAL MÉDICO COMO ENFERMERA PERMANENTE QUE ESTARÁN A CARGO DEL MANEJO, CONTROL, Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DE LAS CARTERAS DE SERVICIOS DEL ADULTO MAYOR (PROGRAMA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL), A FIN DE QUE SE IDENTIFIQUEN Y CUMPLAN CON EL OBJETIVO PARA EL CUAL FUERON CREADOS DICHS PROGRAMAS, ASIMISMO, CONJUNTAMENTE CON EL PERSONAL DE NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA DESIGNEN LOS HORARIOS DE ATENCIÓN PARA LOS PACIENTES DE LOS PROGRAMAS MENCIONADOS, ASÍ TAMBIÉN, PARA UN MEJOR CONTROL Y DETECCIÓN DE DAÑO DE ÓRGANOS BLANDOS, ADOPTEN ACCIONES PARA QUE EL PERSONAL MÉDICO CUMPLA CON LA NORMATIVA INSTITUCIONAL Y EVALÚE INTEGRALMENTE AL PACIENTE, SOLICITANDO INTERCONSULTA CON EL OFTALMÓLOGO DEL HOSPITAL Y EN EL CASO DE ENDOCRINOLOGÍA, EFECTUANDO LA REFERENCIA AL HOSPITAL III CHIMBOTE, A FIN DE DETECTAR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y RETINOPATÍA DIABÉTICA. A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL II HUARAZ:	EN PROCESO
	25	QUE LA OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y CALIDAD, CONJUNTAMENTE CON LAS JEFATURAS DE DEPARTAMENTO Y SERVICIO DEL HOSPITAL II HUARAZ, EFECTÚEN LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN ADECUADA DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE	EN PROCESO



		OFTALMOLOGÍA, ODONTOLOGÍA, MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y TÓPICO DE CONSULTA EXTERNA, ASIMISMO, EFECTÚEN UN SEGUIMIENTO PERMANENTE DE LOS REQUERIMIENTOS PARA QUE SU ADQUISICIÓN SE EFECTÚE CON CELERIDAD.	
	27	A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL II HUARAZ: SE DETERMINE UN PLAZO PERENTORIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, FORMULADAS A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTE DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH, CON LA CARTA N°22-OCI/GCDIII-ESSALUD-2009-CM.HUARAZ-ANCASH DEL 5.OCT.2009, PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°028-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE CONTRATACIONES, ADQUISICIONES Y COMPRAS LOCALES DELEGADAS A LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA, EJERCICIO 2008"	10	QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD, EL DIRECTOR DEL HOSPITAL II ILO Y EN EL ENCARGADO DEL ÁREA USUARIA DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS OFTALMOLÓGICOS ASIGNADOS AL MENCIONADO CENTRO ASISTENCIAL, PRECISEN LAS PIEZAS FALTANTES DEL SET DE CATARATAS ADQUIRIDAS MEDIANTE LA ADJUDICACIÓN DIRECTA SELECTIVA N°0820S00041, A FIN DE CONSIDERAR SU ADQUISICIÓN Y COMPLETAR EL MENCIONADO SET DE CATARATAS PARA SU REMISIÓN AL HOSPITAL DE II ILO. MEDIDA QUE CONJUNTAMENTE CON LA CAPACITACIÓN PRÁCTICA DEL ESPECIALISTA OFTALMÓLOGO, PERMITIRÁ EL USO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS OFTALMOLÓGICOS QUE SE ENCUENTRAN SIN GENERAR PRODUCCIÓN.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°029-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL PROCESO DE PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES (PAAC) - EJERCICIO 2008"	03	QUE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA, VERIFIQUE LA EXISTENCIA DE AMBULANCIAS EN EXCESO EN LAS REDES ASISTENCIALES, LA MISMA QUE SE PUEDE MEDIR POR EL POCO USO QUE SE LES VENÍA DANDO A DICHAS UNIDADES, CON EL FIN DE QUE SEAN REDISTRIBUIDAS A CENTROS ASISTENCIALES QUE SE ENCUENTRAN EN LOCALIDADES DISTANTES, Y ASÍ PROPORCIONAR MAYOR ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS.	CONCLUIDA
	07	QUE EL PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONGA A LA GERENCIA GENERAL: LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA Y LA OFICINA TÉCNICA DE COORDINACIÓN DE CONVENIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, ADOpte LAS ACCIONES NECESARIAS, A EFECTOS DE PERFECCIONAR LOS MECANISMOS DE ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN COMO EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES (PAAC), DE TAL MODO QUE SE FACILITE A LA ADMINISTRACIÓN REALIZAR UNA GESTIÓN EFICIENTE Y SIN MENOSCABO DEL CONTROL INHERENTE A ESTE TIPO DE OPERACIONES.	EN PROCESO
	11	SE SUGIERE AL SEÑOR, PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, DISPONER A TRAVÉS DE LA GERENCIA GENERAL; DISPONGA AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA; QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DISPONGA Y SUPERVISE A LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, A EFECTOS DE CONTROLAR LA EJECUCIÓN DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS DE SUMINISTRO CENTRALIZADO,	EN PROCESO



		DELEGADOS POR LA SUB GERENCIA DE PROGRAMACIÓN DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA, A FIN DE EVITAR EN LO POSIBLE, OBIAR PROCESOS DE SELECCIÓN MÁS SIMPLES (COMPRAS DIRECTAS), PARA OPTAR POR OTROS MÁS RIGUROSOS (MENOR CUANTÍA); AFECTANDO LA TRANSPARENCIA Y COMPETENCIA DE LOS PROCESOS DE COMPRAS DELEGADAS A TRAVÉS DE COMPRAS DIRECTAS MENORES O IGUALES A UNA UNIDAD IMPOSITIVA TRIBUTARIA (UIT).	
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°032-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD-EJERCICIO 2008</p>	07	<p>EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE:</p> <p>LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, A FIN DE IDENTIFICAR LAS DEMORAS SIN SUSTENTO QUE PERMITAN APLICAR MEDIDAS CORRECTIVAS PARA REDUCIR LOS PLAZOS DESDE EL REQUERIMIENTO DEL USUARIO HASTA LA APROBACIÓN DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE SELECCIÓN, APERTURE UN REGISTRO MANUAL O MAGNÉTICO DE CONTROL DE TIEMPOS DE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES.</p>	EN PROCESO
	09	<p>EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE:</p> <p>SE IMPLEMENTE AL MÁS BREVE PLAZO LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADOS CON CARTAS N°01 Y 64-OCI/GCDIII/ESSALUD-2009-COM. LA LIBERTAD DEL 30.SEP.2009 Y 18.NOV.2009, RESPECTIVAMENTE.</p>	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°033-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL SUMINISTRO DE INSUMOS, REACTIVOS Y OTROS EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, EJERCICIO 2007"</p>	03	<p>EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA:</p> <p>QUE EL GERENTE DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA, JEFE DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y RESPONSABLE DEL ÁREA DE BANCO DE SANGRE, CAUTELE QUE PARA EL INGRESO DEFINITIVO DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO SE CONVOQUE AL COMITÉ DE EVALUACIÓN DE EQUIPOS EN CESIÓN DE USO, CON LA FINALIDAD DE EVALUAR LA OPERATIVIDAD DE LOS MISMOS Y LEVANTAR LAS ACTAS CORRESPONDIENTES EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA N°011-GG-ESSALUD-2005, APROBADA CON RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL314-GG-ESSALUD-2005, DEL 19. SET. 2005.</p>	CONCLUIDA
	04	<p>EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA:</p> <p>QUE EL GERENTE DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA, JEFE DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, RESPONSABLE DEL ÁREA DE BANCO DE SANGRE Y JEFE DE LA OFICINA DE SOPORTE INFORMÁTICO, EVALÚEN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE BANCO DE SANGRE, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR TODAS SUS FALENCIAS REFERIDAS AL DESEMPEÑO DEL SOFTWARE EXTERNO DEL ANALIZADOR DE INMUNOENSAYOS EN MICROPLACA EVOLIS Y EXIGIR AL PROVEEDOR ALBIS S.A., EL CUMPLIMIENTO Estricto DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN LAS BASES DE LA ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA N°0810M03441, QUE ESTIPULA</p>	EN PROCESO



		QUE EL SOFTWARE DE GESTIÓN DE BANCO DE SANGRE, DEBE INCLUIR LAS INTERFASES A LOS ANALIZADORES Y QUE PERMITA UNA CONECTIVIDAD A UNA RED EXTERNA, SISTEMA DE INFORMACIÓN CON INTERCONEXIÓN A LA WEB (INTRANET E INTERNET), AUDITORIA DE LOS PROCESOS, IDENTIFICACIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, CLASIFICACIÓN, LA VALIDACIÓN DE RESULTADOS POR SESIÓN, FIRMA ELECTRÓNICA DE LA PERSONA QUE VALIDA RESULTADOS Y LICENCIAS DE TODO SOFTWARE.	
	10	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DISPONGA LAS ACCIONES CONDUCENTES A QUE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, CUMPLA CON CONVOCAR OPORTUNAMENTE LOS PROCESOS PROGRAMADOS EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES. ASIMISMO, CAUTELE QUE LA OFICINA DE ADQUISICIONES EVITE LA EJECUCIÓN INDISCRIMINADA DE ADQUISICIONES DIRECTAS ("N"), ASÍ COMO, LA EJECUCIÓN SUCESIVA DE ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA PARA CUBRIR PERIODOS DE SUMINISTRO PROLONGADOS, A FIN DE PROPICIAR UNA MAYOR CANTIDAD DE POSTORES Y EVITAR EL FRACCIONAMIENTO DE LAS COMPRAS.	EN PROCESO
	11	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: LA INMEDIATA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°47-CBSHNAAGCDIII/OCI-ESSALUD-2009 DE FECHA 02.NOV.2009, A EFECTOS DE SUPERAR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°034-2009-2-0251 E.E. A LOS SERVICIOS DE CIRUGIA Y ANESTESIOLOGIA DEL HOSPITAL III FELIX TORREALVA GUTIERREZ DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EJERCICIO 2008"	06	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE, EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN COORDINACIÓN CON LOS JEFES DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DIVISIÓN DE FINANZAS Y DE LA UNIDAD DE TESORERÍA Y PRESUPUESTO DE LA RED Y DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL III FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ, EN UN PLAZO PERENTORIO ACREDITEN LA REALIZACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A EFECTIVIZAR EL COBRO POR ATENCIONES BRINDADAS A PACIENTES CON ACCIDENTES DE TRÁNSITO RELACIONADOS CON EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT) Y DEL FONDO DEL SOAT (FONCOSOAT), POR UN MONTO REFERENCIAL DE S/. 166 374,03 NUEVOS SOLES, SEÑALADO EN EL PRESENTE INFORME. ASIMISMO, DEBERÁN ACREDITAR MENSUALMENTE, HABER REALIZADO LAS ACCIONES ORIENTADAS A QUE EL HECHO OBSERVADO NO SE REPITA, INDICANDO LAS MEDIDAS ADOPTADAS, PLAZOS Y RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS.	CONCLUIDA
	11	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE, EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ Y LOS JEFES DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL Y SERVICIOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, DE CONFORMIDAD A LA NORMATIVA VIGENTE, ADOPTEN ACCIONES ORIENTADAS A CAUTELAR QUE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL, CONSIDERE UN	EN PROCESO



		MÉDICO GINECO-OBSTETRA PARA UNA SEGUNDA OPINIÓN EN LA EVALUACIÓN DE PACIENTES CON INDICACIÓN DE CESÁREAS DE EMERGENCIA; ASIMISMO, COORDINEN CON EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, PARA QUE EN LOS TURNOS TARDES Y GUARDIAS NOCTURNAS, REALICEN EXÁMENES AUXILIARES Y PROCEDIMIENTOS QUE AVALEN LA INDICACIÓN DE CESÁREAS DE EMERGENCIA EN CONCORDANCIA A LA NORMATIVA VIGENTE APLICABLE A ESSALUD.	
	12	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE, EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ, EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DEL ESTABLECIMIENTO, JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS GENERALES Y CON LA ASESORIA DEL CEPRIT ICA, EN CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, EMITAN UN INFORME MENSUAL RELACIONADO CON LA BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (MRSH) EN EL ESTABLECIMIENTO, PRECISANDO PLAZOS Y LOS RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES, A FIN DE PREVER ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO DEL PERSONAL QUE LABORA EN CONTACTO DIRECTO CON RESIDUOS BIOCONTAMINADOS; ASÍ COMO, INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE PACIENTES; Y CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.	EN PROCESO
	13	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE, EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ, PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y CON LA JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL ESTABLECIMIENTO, PROGRAMEN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN RELACIONADAS CON LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, DIRIGIDOS AL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO (PRINCIPALES GENERADORES DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS), A FIN DE DISMINUIR ACCIDENTES DE TRABAJO Y DESARROLLO DE ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA OCUPACIÓN.	EN PROCESO
	15	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: QUE, EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, EN COORDINACIÓN CON EL DIRECTOR DEL HOSPITAL III FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ, LOS JEFES DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL Y SERVICIO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS, MEDIANTE INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN (FORMATOS PRE ESTABLECIDOS), DEBERÁN EJECUTAR MENSUALMENTE EL ADECUADO MONITOREO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE SON OBLIGATORIAS REALIZAR POR TODOS LOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, Y OTROS, RELACIONADAS CON LA EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES; Y SI ELLOS, CUMPLEN CON REALIZAR LAS VEINTE (20) EVALUACIONES POR MES, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, INFORMANDO LOS CASOS DE INCUMPLIMIENTO Y LAS ACCIONES CORRECTIVAS PERTINENTES, SOBRE EL PARTICULAR.	EN PROCESO
	19	A TRAVÉS DEL GERENTE GENERAL: DISPONGA EN UN PLAZO PERENTORIO LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEBILIDADES DE CONTROL	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
		INTERNO, COMUNICADAS AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, MEDIANTE MEMORÁNDUM, MEDIANTE CARTAS N°S13 Y 145- ICA-OCU/GCDI-ESSALUD-2009 DEL 22.OCT.2009 Y 13.NOV.2009, RESPECTIVAMENTE, LOS MISMOS QUE SE ADJUNTAN EN EL PRESENTE INFORME EN EL ANEXO N°2.	
<p>N°035-2009-2-0251 E.E. "A LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC EJERCICIO 2008"</p>	01	<p>AL GERENTE GENERAL: QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, DISPONGA QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, FORMULEN LINEAMIENTOS INTERNOS PARA DEFINIR LOS REQUISITOS, PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES, PARA AUTORIZAR REQUERIMIENTOS NO PROGRAMADOS MEDIANTE ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA, LOS MISMOS QUE SOLO SE EFECTUARÁN PREVIA INCLUSIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, DEBIDAMENTE PRIORIZADOS Y CONSOLIDADOS POR EL ÁREA USUARIA EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, Y ESTÉN LIGADOS CON LAS METAS INSTITUCIONALES. ASIMISMO, SE INSTRUYA Y REITERE AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y AL COMITÉ ESPECIAL DESIGNADO, QUE LA OBTENCIÓN DE LAS COTIZACIONES Y PROPUESTAS RECIBIDAS DE LOS POSTORES SE EVALÚEN, EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO, CAUTELANDO LA CUSTODIA Y CONSERVACIÓN INTEGRAL DEL EXPEDIENTE DE ADJUDICACIÓN EN CONCORDANCIA CON LAS POLÍTICAS Y NORMATIVAS INTERNAS DE LA ENTIDAD A EFECTOS DE SU EVALUACIÓN POSTERIOR. (CONCLUSIÓN N°1)</p>	EN PROCESO
	02	<p>AL GERENTE GENERAL: EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, DISPONGA AL JEFE DE LA UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA QUE LOS JEFES A CARGO DEL PERSONAL DE ESSALUD EN LÍNEA, ASÍ COMO DE LOS MÓDULOS DE ADMISIÓN, BAJO RESPONSABILIDAD, OTORGUEN ACCESO SÓLO A PERSONAL PREVIAMENTE CAPACITADOS, ASÍ COMO, OBTENGAN DIARIAMENTE EL REPORTE DE MODIFICACIONES Y/O ACTUALIZACIONES REALIZADAS POR EL PERSONAL QUE OTORGAN CITAS Y REALICEN EL MONITOREO CONTINUO DE LAS ACTIVIDADES DE DICHO PERSONAL. (CONCLUSIÓN N°4 Y 6)</p>	EN PROCESO
	03	<p>AL GERENTE GENERAL: QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, FORTALEZCA EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL II ABANCAY Y DEL HOSPITAL I ANDAHUAYLAS, A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN CONTINUA DE SUS MIEMBROS (PASANTÍAS, CONGRESOS, CURSOS, ETC.), SEGÚN RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO SE SUS METAS. (CONCLUSIÓN N°8)</p>	EN PROCESO
	04	<p>AL GERENTE GENERAL: QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, EFECTUE EN UN PLAZO PERENTORIO UN ESTUDIO GEORREFERENCIAL PARA LA MEJOR UBICACIÓN Y ACCESIBILIDAD DE LOS CONSULTORIOS PAAD FAMILIAR DE SU ÁMBITO, EL</p>	EN PROCESO



		CUAL SERVIRÁ COMO REQUISITO PARA FUTUROS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE MÉDICOS PAAD. (CONCLUSIÓN N°10)	
05		AL GERENTE GENERAL: QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL DE APURIMAC, DESIGNE A LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS, A FIN DE QUE EN EL PLAZO MÁS BREVE, EFECTÚEN LA DEPURACIÓN DEL ARCHIVO ACTIVO Y PASIVO DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL II ABANCAY, ASIMISMO, SE LLEVE ACABO EL MANTENIMIENTO Y REORDENAMIENTO DE LOS ARCHIVOS, DEBIENDO PROGRAMARSE OPERATIVOS DE CONTROL DE CALIDAD SEMANAL Y PERMANENTEMENTE, DURANTE LOS CUALES SE EFECTUARÁ EL ARCHIVAMIENTO EN LAS HISTORIAS FÍSICAS DE TODOS LOS ACTOS MÉDICOS REALIZADOS A LOS PACIENTES, SE RENUENEN LOS FÓLDERES DETERIORADOS Y SE SEPAREN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE FALLECIDOS. (CONCLUSIÓN N°12)	EN PROCESO
06		AL GERENTE GENERAL: QUE EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC, SUPERVISE LAS ACTIVIDADES DURANTE EL PROCESO DE PROGRAMACIÓN DE LOS BIENES ESTRATÉGICOS, CON LA FINALIDAD DE VERIFICAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED. (CONCLUSIÓN N°14)	EN PROCESO
07		AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC QUE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS ASISTENCIALES, EFECTÚEN UN CONTROL EN EL OTORGAMIENTO DE CITAS PARA CONSULTA POR MÉDICOS ESPECIALISTAS, DE SER NECESARIO, IMPLEMENTEN UN TRIAJE EN LA CONSULTA EXTERNA, A FIN DE DISMINUIR EL TIEMPO DE DIFERIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES. (CONCLUSIÓN N°2 Y 5)	EN PROCESO
08		AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC, DISPONGA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y ELECTROMECÁNICOS DEL HOSPITAL II ABANCAY Y HOSPITAL I ANDAHUAYLAS, A FIN DE CONTAR CON INFORMACIÓN ACTUALIZADA, EL CUAL PERMITIRA ELABORAR EL PLAN DE REPOSICIÓN DEL MISMO. (CONCLUSIÓN N°3)	EN PROCESO
09		AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC QUE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIO, OPTIMICEN LAS HORAS MÉDICO DE CONSULTA EXTERNA, A FIN DE INCREMENTAR LA OFERTA, Y DISMINUIR EL DIFERIMIENTO, CONSIDERANDO: <ul style="list-style-type: none"> PROGRAMACIÓN DE HORAS SANITARIAS, SÓLO POSTERIOR A LA REALIZACIÓN DE LAS 4 HORAS EN CONSULTA EXTERNA, TAL COMO DENOTAN LAS NORMAS INSTITUCIONALES; ASÍ COMO, CONSIDERANDO LA NECESIDAD DE SERVICIO. EVALÚEN LA PERTINENCIA DE PROGRAMAR GUARDIAS DIURNAS Y/O NOCTURNAS, DE LO CONTRARIO PRIORIZAR LAS HORAS PARA CONSULTA EXTERNA. DE OTORGARSE CITAS DE ATENCIONES PEDIÁTRICAS PARA MÉDICOS DE MEDICINA GENERAL, ÉSTAS SE REALICEN EN EL CONSULTORIO DE PEDIATRÍA Y SEAN REPORTADAS COMO ATENCIONES PEDIÁTRICAS. (CONCLUSIONES N°4 Y 5) 	EN PROCESO
10		AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC QUE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIO DE MEDICINA, PROGRAMEN EL CONTROL DE PACIENTES CON EL DIAGNÓSTICO DE	EN PROCESO



		HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA, POR MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA, SEGÚN CORRESPONDE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS AL 30.JUN.2010 LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC NO HA REMITIDO ACCIONES ADOPTADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RECOMENDACION. CARTERAS DE SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA, A FIN DE OPTIMIZAR LAS HORAS DE LOS REFERIDOS PROFESIONALES. (CONCLUSIONES N°4)	
	11	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS REALICEN UN CONTROL PERMANENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS A SU CARGO, A FIN DE MEJORAR LA CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y ASÍ DISMINUIR LAS DESERCIONES POR PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES POR DETERMINADO MÉDICO. DICHO REPORTE DE EVALUACIÓN DEBERÁ ENVIARSE MENSUALMENTE A LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, A FIN DE TOMAR LAS ACCIONES PERTINENTES. (CONCLUSIONES N°5 Y 6)	EN PROCESO
	12	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE LA JEFATURA DE DEPARTAMENTO Y SERVICIOS MÉDICOS EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, DISPONGAN ACCIONES DE VERIFICACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE PACIENTES QUE INGRESAN AL CONSULTORIO EXTERNO, A FIN DE TENER LA CERTEZA DE QUE EL PACIENTE QUE RECIBIRÁ LA ATENCIÓN, ES EL MISMO QUE ACREDITÓ SU ATENCIÓN EN EL MOMENTO QUE OBTUVO SU CITA. (CONCLUSIONES N°5)	EN PROCESO
	13	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, EN CASO DE SUSCITARSE CAMBIO DE PERSONAL ENCARGADO DEL OTORGAMIENTO DE CITAS (ESSALUD EN LÍNEA Y MÓDULOS DE ADMISIÓN) COORDINE CON LA JEFATURA DE SERVICIO, A FIN DE VERIFICAR QUE HA CAPACITADO PREVIAMENTE Y TENER CONOCIMIENTO DE EFECTUARSE DICHO CAMBIO. (CONCLUSIÓN N°6)	EN PROCESO
	14	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y SERVICIO EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS TOMEN ACCIONES ORIENTADAS AL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS MÉDICOS Y EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INSTITUCIONALES VIGENTES: <ul style="list-style-type: none"> • ESTABLEZCAN UN PLAN DE PREVISIÓN ANTE CONTINGENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL, DE TAL MODO QUE, SE GARANTICE LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS CITADOS PARA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. • QUE, LOS CAMBIOS EN LA PROGRAMACIÓN MÉDICA SE REALICEN CON EL DEBIDO SUSTENTO Y APROBACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL. • DIFUNDAN A TODO EL PERSONAL DE LA RED ASISTENCIAL APURIMAC, LAS NORMAS DE CONTROL DE ABSENTISMO LABORAL. • QUE LAS FECHAS DE VACACIONES, LICENCIAS Y OTROS MOTIVOS DE AUSENCIA PROLONGADA DE LOS MÉDICOS, SE PROGRAMEN CON ANTICIPACIÓN Y SEAN CONSIDERADOS EN LA PROGRAMACIÓN MENSUAL. • QUE, LAS HORAS SANITARIAS SE PROGRAMEN EN FUNCIÓN A LA DEMANDA REAL DE PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA Y SE EVALÚE EL SUSTENTO DE DICHAS HORAS, LAS MISMAS QUE DEBEN SER CONCORDANTES CON 	EN PROCESO



		<p>LOS REGISTROS E INDICADORES QUE DETERMINAN LAS DIRECTIVAS INSTITUCIONALES VIGENTES.</p> <ul style="list-style-type: none"> ESTABLEZCAN MECANISMOS QUE PERMITAN MONITOREAR Y SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS HORAS MÉDICAS PROGRAMADAS EN CONSULTA EXTERNA Y ACTIVIDADES SANITARIAS QUE, SE DE CUMPLIMIENTO A LOS MECANISMOS DE CONTROL DE CAMBIOS DE TURNOS Y AUTORIZACIONES PARA CAMBIOS DE TURNOS, LICENCIAS Y VACACIONES, BAJO RESPONSABILIDAD. <p>(CONCLUSIONES N°7 Y 9)</p>	
	15	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE, LOS JEFES DE DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO DEL HOSPITAL II ABANCAY Y DEL HOSPITAL I ANDAHUAYLAS, REALICEN ACTIVIDADES PERMANENTES DE SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS A SU CARGO, A FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS.</p> <p>(CONCLUSIÓN N°8)</p>	EN PROCESO
	16	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE, LAS UNIDADES DE PLANIFICACIÓN, CALIDAD Y RECURSOS MÉDICOS Y/O INTELIGENCIA SANITARIA, EN COORDINACIÓN CON EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL II ABANCAY Y/O HOSPITAL I ANDAHUAYLAS, EFECTÚEN ACCIONES ORIENTADAS AL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN SOBRE NORMAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DIRIGIDAS A TODOS LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, CON EVALUACIÓN, CONTROL DE PERMANENCIA Y RETRO ALIMENTACIÓN CONTINÚA DE LOS CONCEPTOS DIFUNDIDOS. ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARÁ, SIN PERJUICIO DE SOLICITAR A LA EMPRESA SILSA LA RESPECTIVA ACREDITACIÓN DE CAPACITACIÓN EN LOS TEMAS MENCIONADOS, DEL PERSONAL ASIGNADO A LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA MENCIONADA RED. BAJO RESPONSABILIDAD, DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL II ABANCAY Y HOSPITAL I ANDAHUAYLAS, SE DE CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 20° DEL DECRETO SUPREMO N°009-2005, EN LO REFERIDO, A LAS FUNCIONES DESIGNADAS QUE INCLUYEN REUNIONES MENSUALES, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE AVANCES DE OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ANUAL, PONIENDO ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO POR AGENTES BIOLÓGICOS (VIRUS DE HEPATITIS B). ELABOREN UN PROTOCOLO DE VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B, QUE CONSIDERE LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS, VACUNACIÓN PROPIAMENTE DICHA, RESPUESTA A ELLA Y SEGUIMIENTO DE LA MISMA. SE DIFUNDA A TODO EL PERSONAL DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, EL PROTOCOLO POST EXPOSICIÓN EN ACCIDENTES CON SANGRE Y FLUIDOS. <p>(CONCLUSIÓN N°8)</p>	EN PROCESO



	17	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, UNA VEZ SUSCRITO EL CONTRATO CON LAS EMPRESAS QUE BRINDAN SERVICIO DE LIMPIEZA Y TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (RSH), ALCANCE UNA COPIA DEL MISMO, AL PERSONAL RESPONSABLE DE BRINDAR LA CONFORMIDAD DE SERVICIO EN EL HOSPITAL II ABANCAY Y EN HOSPITAL I ANDAHUAYLAS, A FIN DE QUE EL CITADO PERSONAL REALICE EL SEGUIMIENTO Y CONTROL ADECUADO DE LOS SERVICIOS ANTES REFERIDOS. (CONCLUSIÓN N°8)	EN PROCESO
	18	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE EL COORDINADOR PAAD DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC Y EL COORDINADOR PAAD DEL HOSPITAL I ANDAHUAYLAS, CUMPLAN CON ELABORAR EL PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN DE CONSULTORIOS PAAD, QUE INCLUYA ENTRE OTROS, LA EVALUACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD, A TRAVÉS DE INDICADORES NORMADOS, PONIENDO ÉNFASIS EN EL CONTROL DE RECICLAJE DE PACIENTES. (CONCLUSIÓN N°10)	EN PROCESO
	19	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y LOS JEFES DE SERVICIO Y/O DEPARTAMENTO REALICEN LAS ACCIONES NECESARIAS ORIENTADAS A RECUPERAR LAS HORAS EXTRAORDINARIAS QUE NO FUERON EJECUTADAS POR EL PERSONAL ASISTENCIAL, LOS MISMOS QUE SE ENCUENTRAN COMPRENDIDOS EN LA PRESENTE OBSERVACIÓN N°8. (CONCLUSIÓN N°11)	EN PROCESO
	20	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD Y LA JEFATURA DE ADMISIÓN, PROGRAMEN OPORTUNAMENTE, LAS NECESIDADES QUE IMPLIQUEN LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL ÁREA USUARIA Y QUE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS SE AJUSTEN A LAS BASES RESPECTIVAS. DE IGUAL MODO, SE TOME EN CUENTA DICHAS PROPUESTAS A FIN DE OTORGAR LA CONFORMIDAD DE SERVICIO, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO. (CONCLUSIÓN N°13)	EN PROCESO
	21	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC QUE LA JEFA DE UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD, REALICEN ACCIONES ORIENTADAS A UNA MEJOR PROGRAMACIÓN DE MATERIAL ESTRATÉGICO PARA LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC, TALES COMO: <ul style="list-style-type: none"> • EFECTUAR TALLERES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO DE PROGRAMACIÓN DE NECESIDADES, A FIN, QUE ÉSTA SE REALICE DE ACUERDO A LAS EXIGENCIAS DE LAS NORMAS VIGENTES. • DIFUNDIR A LOS JEFES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, LAS NORMAS Y DIRECTIVAS, INSTRUCTIVOS, CARTAS CIRCULARES REMITIDOS POR LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA PARA LA FORMULACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DEL MATERIAL ESTRATÉGICO; ASÍ COMO PARA EL CONTROL DE SALDOS DE INVENTARIOS. (CONCLUSIÓN N°14)	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°037-2009-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN ASISTENCIAL COMO SOPORTE DE LOS PROCESOS DE PRESTACIONES DE SALUD - EJERCICIO 2008"	02	QUE LA OFICINA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE DESARROLLO DE SISTEMAS REALICE UN PROCEDIMIENTO O UN PLAN ALTERNO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - SGSS, QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE SERVICIO DE TODOS LOS SISTEMAS CONEXOS CON LOS CUALES INTERACTÚA U OTROS QUE SE ENCUENTRE POR IMPLEMENTAR, BASADOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, A FIN DE MINIMIZAR Y/O ELIMINAR EL IMPACTO NEGATIVO QUE SE PUDIERA OCASIONAR COMO EFECTO DE SU IMPLEMENTACIÓN.	EN PROCESO
	09	QUE PREVIO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A IMPLEMENTARSE EN OTRAS REDES ASISTENCIALES. LA OFICINA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, REALICE UNA ADECUADA PLANIFICACIÓN CON PROCEDIMIENTOS ALTERNOS QUE GARANTICEN LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO ASISTENCIAL.	EN PROCESO
	11	QUE LA OFICINA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, CONTEMPLA COMO MEDIDA DE SEGURIDAD EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD LA IDENTIFICACIÓN Y AUTENTIFICACIÓN DEL USUARIO QUE PERMITA MANTENER CONTROLADO EL ACCESO ÚNICO DE UN USUARIO AL SISTEMA.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°050-2009-2-0251 INFORME LARGO AUDITORIA FINANCIERA COMBINADO, EJERCICIO ANUAL 2008" SOC. DE AUDITORIA VIGO & ASOCIADOS S.C. Y ESPINOZA & ASOCIADOS S.C	05	QUE LA GERENCIA DE PRODUCCIÓN CONTINÚE CON LAS COORDINACIONES CON LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN; PARA QUE LOS ACTIVOS INTANGIBLES (SOFTWARES) SE PUEDAN INVENTARIAR Y LUEGO SER DADO DE BAJA, COMO EN EL CASO DE LOS SOFTWARE OBSERVADOS.(CONCLUSIÓN 4)	IMPLEMENTADA
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°001-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL I HIGOS URCO - CHACHAPOYAS DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS - PERIODO 2009"	23	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS DISPONGA QUE LA VERIFICACIÓN DE LAS LIQUIDACIONES GENERADAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA, SE REALICE AGRUPANDO A LOS ASEGURADOS POR EMPLEADOR, DE MODO QUE CUANDO SE CULMINE LA VERIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES RECIBIDAS POR LOS ASEGURADOS DEPENDIENTES DE UN EMPLEADOR, SE PUEDA REMITIR LA LIQUIDACIÓN VALIDADA A LA UNIDAD DE FINANZAS, SIN TENER QUE ESPERAR QUE FINALICE LA VERIFICACIÓN DE TODOS LOS EMPLEADORES.	EN PROCESO
	24	EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS DETERMINE EN UN PLAZO PERENTORIO PARA QUE LOS RESPONSABLES DE LAS ÁREAS INVOLUCRADAS PREVIA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLAN SUS ÁREAS, ADOPTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES E IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, DADA LA VIABILIDAD DE LAS MISMAS.	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°003-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DELEGADOS A LAS REDES ASISTENCIALES - EJERCICIO 2009"</p>	03	<p>A LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES REBAGLIATI, ALMENARA, AREQUIPA Y TACNA. DISPONER QUE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES DE LAS REDES ASISTENCIALES PRESENTEN MENSUALMENTE UN REPORTE DESAGREGADO POR PROCESOS DE LAS COMPRAS DELEGADAS POR LA SUB GERENCIA DE PROGRAMACIÓN DE LA SEDE CENTRAL, DEBIENDO EL ÁREA EMISORA SUSTENTARLA DOCUMENTARIAMENTE; INFORMACIÓN QUE DEBERÁ SER ALCANZADA A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y A LA GERENCIA O DIRECCIÓN DE LA RED, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS ÚTILES SIGUIENTES DE CULMINADO EL MES, A FIN DE QUE ESTAS INSTANCIAS ADOPTEN LAS MEDIDAS NECESARIAS Y SE EFECTÚE UNA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN CASO DE INCURRIR EN FRACCIONAMIENTO.</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°004-2010-2-0251 E.E. "A LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HNAAA. PERIODO 2009"</p>	05	<p>AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, IMPLEMENTE MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL EN CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS, A FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS Y QUE EL PROVEEDOR RESPONSABLE DE SU TRASLADO DESDE EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO HASTA EL FINAL, BRINDE UN SERVICIO DE CALIDAD. ASIMISMO SE EMITA UN INFORME DE LOS RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN Y SE IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN EL MISMO.</p>	EN PROCESO
	10	<p>AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, CAUTELE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LAS BASES Y EN LA PROPUESTA TÉCNICA DEL PROVEEDOR, LAS CUALES DEBEN SER SOLICITADAS OPORTUNAMENTE LUEGO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE, A FIN DE CAUTELAR SU CUMPLIMIENTO Y DE SER EL CASO SE APLIQUEN LAS PENALIDADES.</p>	EN PROCESO
	11	<p>AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, BAJO RESPONSABILIDAD, EFECTÚE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA EL RECUPERO DEL IMPORTE DE S/.2 360,60 POR CONCEPTO DE PENALIDADES NO APLICADAS A LA EMPRESA SILSA, LO QUE FUE COMUNICADO A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM N°16-OCI/GCDIII-ESSALUD-2010 DEL 29.MAR.2010.</p>	EN PROCESO



	12	LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DETERMINE UN PLAZO PERENTORIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, EMERGENTES DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO CON CARTA N°24-OC/GCDIII-ESSALUD-2010-COM.HNAAA DE FECHA 12.MAR.2010, A EFECTO DE SUPERAR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°005-2010-2-0251 EE "A LA DISTRIBUCIÓN Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ADQUIRIDOS A NIVEL NACIONAL - PERÍODO 2009"	05	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO; DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DISPONGA BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, CONTROLE Y SUPERVISE EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INTERNAS SOBRE ACCIONES PATRIMONIALES, POR INTERMEDIO DEL COORDINADOR DE PATRIMONIO, PRINCIPALMENTE EN LO QUE RESPECTA AL USO CORRECTO Y FORMAL DE LAS FORMATOS "DESPLAZAMIENTO INTERNO DE BIENES", ASÍ COMO LA CONSERVACIÓN Y ORDENAMIENTO DE LOS EXPEDIENTES CORRESPONDIENTE A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, CON EL FIN DE EVITAR FUTURAS OBSERVACIONES.	EN PROCESO
	08	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO; DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, PROVEA DE LOS SERVICIOS DE UN MÉDICO CIRUJANO AL HOSPITAL I DE JUANJUÍ QUE CUMPLE CON EL NIVEL EXIGIDO Y A LA EXISTENCIA DE LA PLAZA ASISTENCIAL. ASIMISMO, DEBERÁ ELABORAR UN PROCEDIMIENTO DE VISITAS Ó DOTAR DE ODONTÓLOGOS A LAS POSTAS DE BELLAVISTA Y SAPOSA, YA QUE CUENTAN CON LOS RESPECTIVOS EQUIPOS BIOMÉDICOS.	EN PROCESO
	10	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA; DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ESTABLEZCA MECANISMOS DE CONTROL QUE LE PERMITAN CONOCER Y MANTENERLO INFORMADO SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INSTALACIÓN, OPERATIVIDAD Y USO, DE LOS EQUIPOS QUE SE ENCUENTRAN ASIGNADAS EN CADA UNO DE LOS CENTROS ASISTENCIALES PERTENECIENTES A LA RED, LO QUE LE PERMITIRÁ TOMAR LOS CORRECTIVOS NECESARIOS Y OPORTUNOS.	EN PROCESO
	11	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA; DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DISPONGA BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, CONTROLE Y SUPERVISE EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INTERNAS SOBRE MANTENIMIENTO CORRECTIVO OPORTUNO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, A EFECTO DE EVITAR SITUACIONES COMO LAS OBSERVADAS Y LA DEFICIENTE ATENCIÓN A NUESTROS ASEGURADOS.	EN PROCESO



	12	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA; DISPONGA QUE: ELABORE UN PLAN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL, QUE PERMITA VERIFICAR SI LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ADQUIRIDOS A NIVEL CENTRAL, ASÍ COMO POR COMPRA LOCAL Y ASIGNADOS A LOS DIFERENTES CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED, SE ENCUENTRAN OPERATIVOS Y FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, CON LA FINALIDAD DE CUMPLIR Estrictamente lo dispuesto en la carta circular N°162-GCPS-ESSALUD-2009 DEL 27.FEB.2009.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(f) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°006-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: A LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS EN LA RED ASISTENCIAL TUMBES - PERIODO 2009.	03	EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES, DISPONGA QUE: LA COORDINADORA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I TUMBES, COMO RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA, ANTES DE SUSCRIBIR LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO VERIFIQUE LA CALIDAD, CANTIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE LAS EMPRESAS CONTRATADAS.	EN PROCESO
	05	EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES, DISPONGA QUE, EL COMITÉ DE SERVICIOS TERCERIZADOS REFERENTE A LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS, A FIN DE EVITAR INCUMPLIMIENTOS A FUTURO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR PARTE DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, PRESENTE A LA DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES, INFORMES PERIÓDICOS DE LAS SUPERVISIONES EFECTUADAS A DICHO SERVICIO, RECOMENDANDO LOS CORRECTIVOS NECESARIOS EN CAUTELA DE LOS INTERESES DE LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	07	EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES, DISPONGA QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y UNIDAD DE FINANZAS, CONCLUYA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS PARA EL RECUPERO DEL IMPORTE DE S/1,738,44 CORRESPONDIENTE A LOS FALTANTES DEL MEDICAMENTO DE CLORURO DE SODIO 0.9% X 1L., DE ACUERDO AL ACTA DEL 22.ABR.2010, SUSCRITA POR LOS RESPONSABLES DE LOS HECHOS OBSERVADOS.	EN PROCESO
	09	EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES, DISPONGA QUE, EL JEFE DEL SERVICIO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO IMPLEMENTE MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL, A FIN DE QUE LAS EXISTENCIAS FÍSICAS DE LOS MEDICAMENTOS A CARGO DE LA FARMACIA DEL HOSPITAL I TUMBES, CORRESPONDAN A LAS CIFRAS INDICADAS EN EL KÁRDEX DEL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA; ASÍ COMO, GARANTIZAR QUE SEAN TOMADOS EN CUENTA EN LOS INVENTARIOS SEMESTRALES Y ANUALES REALIZADOS POR LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	10	EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES, DISPONGA QUE, SE IMPLEMENTE AL MÁS BREVE PLAZO LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADOS CON CARTAS N°S. 01 Y 27-OCI/GCDIII-ESSALUD-2010-EE.TUMBES DEL 24.FEB.2010 Y 18.MAR.2010 RESPECTIVAMENTE.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°007-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL	01	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA QUE:	EN PROCESO



<p>"AL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS BRINDADO POR EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO Y CLÍNICAS CONTRATADAS EN LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, PERIODO 2009"</p>		<p>QUE LOS JEFES DE LA OFICINAS DE ADMINISTRACIÓN Y DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA; EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE NEFRO UROLOGÍA DEL HNCASE, REVISEN Y ADECUEN LOS ACTUALES AMBIENTES ASIGNADOS A LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, SECTORES A Y B, DANDO ATENCIÓN AL FLUJO DE CIRCULACIÓN DE NO BIOCONTAMINADO A BIOCONTAMINADO Y DOTÁNDOLES, ENTRE OTROS, DE ZÓCALOS SANITARIOS, POZAS DE ACERO INOXIDABLE, PINTURA, SISTEMA DE INYECCIÓN Y EXTRACCIÓN AIRE, DIVISIONES DE AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS, ASÍ COMO IMPLEMENTOS EN LOS LAVABOS; A FIN QUE LOS MISMOS CUMPLAN CON LA NORMATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS TANTO ASISTENCIALES COMO DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS.</p>	
	02	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS GENERALES, DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, ESTABLEZCAN RUTA SEGURA PARA EL TRASLADO DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS GENERADOS EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, LA QUE DEBE EVITAR CRUCES CON PERSONAL, PACIENTES Y TRANSPORTE DE ALIMENTOS, DESDE SU GENERACIÓN HASTA SU DISPOSICIÓN FINAL; CUYO GRÁFICO DEBE SER DIFUNDIDO EN UN LUGAR VISIBLE PARA CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y DEL PERSONAL DE LIMPIEZA; MEDIDA QUE CONTRIBUIRÁ A DISMINUIR LA CONTAMINACIÓN CON RESIDUOS BIOCONTAMINADOS. ASIMISMO, DEBERÁN REALIZAR ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE LA MISMA.</p>	EN PROCESO
	03	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA QUE: QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS GENERALES DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, REVISEN Y EVALÚEN LA FACTIBILIDAD DE MEJORAR EL AMBIENTE DESTINADO AL ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL SECTOR B; ASÍ COMO, SE PRIORICE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN AMBIENTE FÍSICO PARA EL ALMACENAMIENTO FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMA TÉCNICA, A FIN DE DISMINUIR LOS FOCOS INFECCIOSOS QUE CONDICIONAN INCREMENTO DE COMPLICACIONES A LOS PACIENTES.</p>	EN PROCESO
	05	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA QUE: QUE, EL GERENTE MÉDICO QUIRÚRGICO DEBERÁ DICTAR DISPOSICIONES ORIENTADAS A QUE LA JEFATURA DE LA DIVISIÓN DEL TORAX EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DEL ÁREA DEL CORAZÓN, PRIORICE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN PARA FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV); ASÍ MISMO, EVALÚEN LAS CAUSAS DEL ALTO PORCENTAJE DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS FRUSTRAS Y ESTABLEZCAN MEDIDAS CORRECTIVAS.</p>	EN PROCESO
	11	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA QUE:</p>	EN PROCESO



		QUE LA GERENCIA MÉDICO QUIRÚRGICA EN COORDINACIÓN CON EL GERENTE DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ESTABLEZCAN LA PROGRAMACIÓN DE PERSONAL NUTRICIONISTA Y PSICÓLOGO PARA LA UNIDAD HEMODIÁLISIS, A FIN QUE SE REALICE LA EVALUACIÓN Y EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE.	
	22	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA QUE: QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE LAS OFICINAS DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS GENERALES Y DE ADQUISICIONES, CONSIDEREN EN LAS BASES DE LOS FUTUROS PROCESOS DE SELECCIÓN QUE SE CONVOQUE PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA, LA NECESIDAD AGREGAR QUE EL CONTRATISTA CUENTA CON EQUIPO DE MEDICIÓN ANALIZADOR DE REDES ELÉCTRICAS, PARA IDENTIFICAR FALLAS DE FUGA DE CORRIENTE.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°009-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS SERVICIOS DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL II HUANCVELICA - PERÍODO 2009"	04	A TRAVÉS DEL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, CONCLUYA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES DE SER EL CASO, PARA QUE EL QUÍMICO FARMACÉUTICO ENCARGADO DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL HOSPITAL II HUANCVELICA, EFECTÚE EL RESARCIMIENTO A FAVOR DE Y DEVUELVA A ESSALUD EL IMPORTE DE S/.1,357.11 COSTO DE LAS MEDICINAS FALTANTES Y CON FECHA DE EXPIRACIÓN VENCIDA PARA SU USO EXISTENTE EN DICHO SERVICIO.	EN PROCESO
	07	A TRAVÉS DEL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, EN COORDINACIÓN CON EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y EL ÁREA DE PATRIMONIO, A EFECTOS DE OPTIMIZAR LA UTILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES, EVALÚEN LA NECESIDAD REAL DE EQUIPOS BIOMÉDICOS NUEVOS Y DARLES USO Y/O SEAN REDISTRIBUIDOS EN LA RED, CON CRITERIOS DE RACIONALIDAD Y EQUIDAD, SEGÚN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE CADA CENTRO ASISTENCIAL A SU CARGO; Y DE NO SER NECESARIOS ESTOS, SEAN PUESTOS DE CONOCIMIENTO DEL NIVEL CENTRAL, PARA SU REDISTRIBUIDOS A NIVEL NACIONAL.	EN PROCESO
	08	A TRAVÉS DEL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS; REALICE LOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y LAS ACCIONES QUE SEAN NECESARIAS PARA COMPRAR LOS REPUESTOS Y DAR MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUE VIENEN FUNCIONANDO CON DEFICIENCIAS QUE SE MENCIONAN EN LA OBSERVACIÓN N°4.	EN PROCESO
	10	A TRAVÉS DEL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SOLICITE A LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE FINANZAS, EN CUMPLIMIENTO	CONCLUIDA



		DE LO PREVISTO EN LA CLAUSULA DÉCIMO QUINTA DEL CONTRATO N°021-UAIHYS-OA-RAHVCA-ESSALUD-2009, "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL HOSPITAL II DE LA RED HUANCVELICA", CALCULEN, APLIQUEN Y COBREN, POR LOS SERVICIOS NO PRESTADOS Y PENALIDADES QUE CORRESPONDAN AL PROVEEDOR CORPORACIÓN SEMCA SRL, POR NO HABER CUMPLIDO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1.OCT.2009 AL 19.MAR.2010, CON PONER A DISPOSICIÓN DE LA RED, ENTRE OTROS, EL NÚMERO DE TRABAJADORES, EQUIPOS Y MENAJE OFERTADOS EN SU PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PROCESO ADMC N°0931M00222.	
	14	A TRAVÉS DEL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, DISPONGA QUE: EN UN PLAZO PERENTORIO, IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA, MEDIANTE MEMORÁNDUM N°01-EE-ADYT-GCDI-OCI-ESSALUD-2010 DEL 20.JUN.2010.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°010-2010-2-0251 E.E.: "A LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI - EJERCICIO 2009"	04	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS; ASÍ COMO, LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN CALIDAD Y RECURSOS MÉDICOS, EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS USUARIAS, ELABOREN PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS FUTUROS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, PRECISEN Y SUSTENTEN LA NECESIDAD DEL USO DE LOS BIENES A ADQUIRIR, TENIENDO EN CUENTA ESTRICTAMENTE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 13° DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, APROBADO POR DECRETO LEGISLATIVO N°1017, A FIN DE PREVER DISTRACCIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS Y GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS PREVISTOS EN LA DIRECTIVA N°007-GG-ESSALUD-2007, "ESTANDARIZACIÓN DE EQUIPO MÉDICO BÁSICO PARA LAS REDES FUNCIONALES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y AL TRATAMIENTO". (CONCLUSIONES N°1 Y 3)	EN PROCESO
	06	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: GESTIONE ANTE LA GERENCIA CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS, LA AUTORIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL CALIFICADO DE MÉDICO RADIÓLOGO Y TECNÓLOGOS, QUE GARANTICE LA OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS CON QUE CUENTA LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, Y LA EFICIENTE ATENCIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A LOS ASEGURADOS QUE LOS REQUIEREN. (CONCLUSIONES N°1 Y 3)	EN PROCESO
	08	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, EFECTÚE LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES ANTE EL INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR (IPEN), A FIN DE OBTENER LA LICENCIA DE PROTECCIÓN PARA SU	EN PROCESO



		INMEDIATO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE RAYOS X ARCO EN "C", ADQUIRIDO PARA EL HOSPITAL II PUCALLPA. (CONCLUSIÓN N°3)	
	09	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, COORDINE CON LAS EMPRESAS ADJUDICATARIAS Y REALICE LOS TRÁMITES QUE SEAN NECESARIOS, PARA QUE EN SUS PRÓXIMAS FACTURACIONES, SE DEDUZCA LA PENALIDAD POR EL RETRASO INCURRIDO EN LA ENTREGA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS ADQUIRIDOS MEDIANTE LA ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA AMC N°0933M00731, TOTALIZANDO LA SUMA DE S/.89 900,00 NUEVOS SOLES, COMPRENDIENDO A LAS SIGUIENTES EMPRESAS: ROCA SAC, S/.21 000,00, ESPLEY GROUP SAC POR S/.32 000,00, CARDIO PULMONAR SAC. POR S/.7 000,00 Y MEDICSONIC S.A. POR S/.29 900,00. (CONCLUSIÓN N°4)	EN PROCESO
	10	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, COMUNIQUE AL ÓRGANO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO (OSCE), LA IRREGULAR ACTUACIÓN DE LA EMPRESA ESPLEY GROUP S.A.C., AL INCUMPLIR CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O EFECTIVIZACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, POR LA ADQUISICIÓN DEL MOBILIARIO CLÍNICO PARA LOS HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, A FIN QUE SE APLIQUE LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE Y SE DETERMINE LA PERTINENCIA DE ANULACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA N°4501213404, POR EL IMPORTE DE S/.235 245,00 NUEVOS SOLES, POR HABER SUPERADO LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE LOS BIENES EL 30.ABR.2010. (CONCLUSIÓN N°4)	EN PROCESO
	11	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: DEFINIR LOS MECANISMOS ADMINISTRATIVOS QUE PERMITAN RESARCIR A LA INSTITUCIÓN, EL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA (CARTA FIANZA DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA) ASCENDENTE A S/.4 279,88, NO EJECUTADA DE LA EMPRESA INBIOS INGENIERIA BIOMEDICA & SERVICIOS S.A.; POR NO CUMPLIR CON MANTENER LA SERIEDAD DE LA OFERTA HASTA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, DERIVADO DEL PROCESO DE ADS N°0933S00031; ASÍ COMO, DE INFORMAR AL ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO (OSCE), SOBRE LA ACTUACIÓN IRREGULAR DE DICHA EMPRESA, AL NO CUMPLIR CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, LUEGO DE HABER SIDO NOTIFICADA EL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO A SU FAVOR. (CONCLUSIÓN N°5)	EN PROCESO
	12	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: EXHORTE A LA UNIDAD DE ADQUISICIONES	EN PROCESO



		INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, PARA QUE EN LOS FUTUROS PROCESOS DE ADJUDICACIÓN DIRECTA SELECTIVA, QUE SE DECLARARE DESIERTO, SE EXIJA EL CUMPLIMIENTO DE LA EMISIÓN DEL INFORME CORRESPONDIENTE, ANTE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SOBRE LA EVALUACIÓN DE LAS CAUSAS QUE NO PERMITIERON LA CONCLUSIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN. ASIMISMO, ADOPTAR ACCIONES INMEDIATAS PARA ADJUDICAR AL SEGUNDO POSTOR GANADOR Y/O EFECTUAR UNA SEGUNDA CONVOCATORIA, A TRAVÉS DE UNA ADJUDICACIÓN DE MENOR CUANTÍA, EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 78° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N°184-2008-EF. (CONCLUSIÓN N°5)	
	13	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVA VIGENTE, EXHORTE AL PERSONAL DE LA UNIDAD DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, PARA QUE AL SOLICITAR LA NECESIDAD DE CONTRATAR PERSONAL A MANERA TERCERIZADA, PARA EL SERVICIO DE ADMISIÓN E HISTORIAS CLÍNICAS, CAUTELE LA ADECUADA FORMULACIÓN DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIAS, A FIN QUE DICHO DOCUMENTO PERMITA SUSTENTAR RACIONALMENTE EL NÚMERO DE PERSONAL A CONTRATAR; ASÍ COMO, PRECISE LA LABOR A DESARROLLAR, EL PERIODO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LA RESPECTIVA ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PERFIL DEL PERSONAL DEL SERVICIO A CONTRATAR. (CONCLUSIÓN N°5)	EN PROCESO
	14	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, CONJUNTAMENTE CON LA JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA (USUARIO) DEL HOSPITAL II PUCALLPA, PARTICIPEN EN LA FORMULACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA DE ROPA HOSPITALARIA; ASÍ COMO, EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO, PREVIO A LA SOLICITUD DE PAGO. ASIMISMO, EL SERVICIO USUARIO DEBERÁ IMPLEMENTAR UN LIBRO DE REGISTRO, QUE PERMITA CONTROLAR LA CANTIDAD DE PRENDAS Y KILOS DE ROPA LAVADA Y PLANCHADA QUE SE RECEPCIONA EN EL SERVICIO ASISTENCIAL, DE TAL MANERA QUE DICHO REGISTRO SIRVA DE SUSTENTO TÉCNICO PREVIO AL PAGO DEL SERVICIO PRESTADO.	EN PROCESO
	15	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS EN COORDINACIÓN CON EL ÁREA DE SERVICIOS GENERALES Y/O SERVICIO DE ENFERMERÍA, CAUTELEN QUE EL SERVICIO DE ASEO Y LIMPIEZA QUE SE BRINDA EN EL HOSPITAL II PUCALLPA, SE REALICE CUMPLIENDO CON EL DEBIDO PROCESO DE SELECCIÓN QUE PERMITA PROMOVER LA MAYOR PARTICIPACIÓN DE POSTORES; ASÍ COMO, MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE	EN PROCESO



		SUPERVISIÓN A FIN DE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS BASES ADMINISTRATIVAS Y PROPUESTA TÉCNICA DE LA EMPRESA CONTRATADA, PARA OBTENER EL SERVICIO EN OPTIMAS CONDICIONES. (CONCLUSIONES N°7)	
	16	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, EN COORDINACIÓN CON LAS ÁREAS USUARIAS, FORMULEN SUS REQUERIMIENTOS SUJETÁNDOSE A LO PREVISTO EN EL PAAC Y LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE, CAUTELANDO QUE LOS BIENES, SERVICIOS Y EQUIPOS A ADQUIRIRSE, CUENTEN CON LA DEBIDA JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y PERMITAN CUMPLIR LAS METAS DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI. (CONCLUSIONES N°5, 6 Y 7)	EN PROCESO
	17	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: QUE, LA UNIDAD DE ADQUISICIONES INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, INSTRUYA ADECUADAMENTE AL PERSONAL A SU CARGO, SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN REALIZAR PARA MEJORAR LA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCESOS DE COMPRA DE BIENES Y LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, A FIN DE EVITAR LA REALIZACIÓN EN EXCESO DE LOS PROCESOS DE COMPRA DIRECTA "N", PROMOVRIENDO LA EJECUCIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE MAYORES NIVELES, DE MANERA TAL, QUE PERMITAN FOMENTAR LA MAYOR PARTICIPACIÓN DE POSTORES; ASÍ COMO, OBTENER BIENES Y SERVICIOS EN MEJORES CONDICIONES Y PRECIOS. (CONCLUSIÓN N°8)	EN PROCESO
	18	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, DISPONGA A LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE LAS ACCIONES SIGUIENTES: DISPONGA EN UN PLAZO PERENTORIO, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEBILIDADES DE CONTROL INTERNO, COMUNICADAS AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI, MEDIANTE CARTA N°012-OCI/GCDI-COMUCA-ESSALUD-2010 DEL 08.JUN.2010, EL MISMO QUE SE ADJUNTA AL PRESENTE INFORME EN EL ANEXO N°2. (CONCLUSIÓN N°9)	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°011-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y PRESTACIONES DEL SERVICIO DE AUDITORIA MÉDICA A NIVEL NACIONAL PERÍODO 2008- 2009"	03	A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE LAS REDES ASISTENCIALES: REBAGLIATI, ALMENARA, SABOGAL, CUSCO, LA LIBERTAD Y ANCASH, DISPONGAN: LOS JEFES DE LAS OFICINAS DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ADQUISICIONES, INSTRUYAN Y/O CAPACITEN A LOS MIEMBROS DE LOS COMITÉS ESPECIALES QUE DESIGNAN PARA LA ORGANIZACIÓN, CONDUCCIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS DIFERENTES PROCESOS DE SELECCIÓN QUE CONVOCAN, Y SU PARTICIPACIÓN Y COMPETENCIA DEBE ESTAR ENMARCADA A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 31° DEL REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1017 LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DE ESTADO.	EN PROCESO



04		<p>A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE LAS REDES ASISTENCIALES: REBAGLIATI, ALMENARA, SABOGAL, CUSCO, LA LIBERTAD Y ANCASH, DISPONGAN:</p> <p>QUE, LA OFICINA DE ADQUISICIONES, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE FINANZAS DE LAS REDES ASISTENCIALES: REBAGLIATI, ALMENARA, SABOGAL, CUSCO, LA LIBERTAD Y ANCASH; INICIEN LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES DE SER EL CASO, A FIN DE COBRAR A LA EMPRESA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS S.A. (ADIMSA), EL IMPORTE DE S/21 615,96, POR CONCEPTO DE APLICACIÓN DE PENALIDAD DEJADAS DE COBRAR, POR NO HABER CUMPLIDO CON ENTREGAR LOS INFORMES MENSUALES DE AUDITORIA MÉDICA DEL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ABRIL Y AGOSTO 2008, DESAGREGADO DE LA FORMA SIGUIENTE:</p> <p>RED ASISTENCIAL IMPORTE DE PENALIDADES</p> <table border="0"> <tr> <td>REBAGLIATI</td> <td>3 745,42</td> </tr> <tr> <td>SABOGAL</td> <td>2 993,67</td> </tr> <tr> <td>ALMENARA</td> <td>3 639,38</td> </tr> <tr> <td>LA LIBERTAD</td> <td>3 745,83</td> </tr> <tr> <td>ANCASH</td> <td>3 745,83</td> </tr> <tr> <td>CUSCO</td> <td>3 745,83</td> </tr> <tr> <td>TOTAL S/.</td> <td>21 615,96</td> </tr> </table> <p>(CONCLUSIÓN N°3)</p>	REBAGLIATI	3 745,42	SABOGAL	2 993,67	ALMENARA	3 639,38	LA LIBERTAD	3 745,83	ANCASH	3 745,83	CUSCO	3 745,83	TOTAL S/.	21 615,96	EN PROCESO
REBAGLIATI	3 745,42																
SABOGAL	2 993,67																
ALMENARA	3 639,38																
LA LIBERTAD	3 745,83																
ANCASH	3 745,83																
CUSCO	3 745,83																
TOTAL S/.	21 615,96																
05		<p>A TRAVÉS DE LA GERENCIA DE LAS REDES ASISTENCIALES: REBAGLIATI, ALMENARA, SABOGAL, CUSCO, LA LIBERTAD Y ANCASH, DISPONGAN:</p> <p>LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y OFICINA DE ADQUISICIONES DE LAS DIFERENTES REDES ASISTENCIALES DE ESSALUD, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24º DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, APROBADO MEDIANTE DECRETO LEY N°1017, PARA LAS PRÓXIMAS CONVOCATORIAS DE PROCESOS DE BIENES Y/O SERVICIOS ESPECIALIZADOS, EN LA CONFORMACIÓN DE LOS COMITÉS ESPECIALES, UNO DE LOS INTEGRANTES DEBERÁ PERTENECER AL ÁREA USUARIA Y TENER CONOCIMIENTO TÉCNICO EN EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.</p>	EN PROCESO														
06		<p>A TRAVÉS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, DISPONGA:</p> <p>LA GERENCIA DE CONTROL DE PRESTACIONES, EN CAUTELA DE LOS INTERESES DE LA INSTITUCIÓN, COORDINE CON LAS OFICINAS ADQUISICIONES Y FINANZAS DE LAS REDES ASISTENCIALES: AMAZONAS, APURÍMAC, AYACUCHO, HUÁNUCO, LORETO, JUNÍN, PASCO, TACNA, UCAYALI Y MOQUEGUA, A FIN QUE SE PROCEDA A CALCULAR Y COBRAR LAS PENALIDADES A LA EMPRESA ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS S.A. (ADIMSA), QUIEN INCUMPLIÓ CON ENTREGAR LOS INFORMES MENSUALES DE AUDITORIA MÉDICA DE LOS MESES DE ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2008.</p> <p>(CONCLUSIÓN N°3)</p>	EN PROCESO														
08		<p>A TRAVÉS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, DISPONGA:</p> <p>QUE, LA GERENCIA DE CONTROL DE PRESTACIONES, REALICE LAS ACCIONES CONDUCENTES A CONTROLAR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS INFORMES ENTREGADOS POR LAS EMPRESAS DE AUDITORIA MÉDICA, CONFORME A LO SOLICITADO EN LOS CONTRATOS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LAS BASES DE LOS PROCESOS. ASIMISMO, DISPONGA LA ELABORACIÓN DE APLICATIVOS INFORMÁTICOS COMPLETOS, PREVIA VALIDACIÓN DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN DE ÉSTOS (DEL SGH) Y QUE LA VALIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES, ESTÉ BASADA</p>	EN PROCESO														



		EN EL USO DE LA HISTORIA CLÍNICA. (CONCLUSIÓN N°1)	
	11	A TRAVÉS DE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, DISPONGA: EN UN PLAZO PERENTORIO, IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO AL GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, MEDIANTE CARTA N°88-AM-OCI/GCDI-ESSALUD-2010 DEL 25.JUN.2010. (CONCLUSIÓN N°6)	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°015-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE CONTRATACION Y EJECUCION DEL SERVICIO DE LAVANDERIA, ASI COMO DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN LA RED ASISTENCIAL ALMENARA PERÍODO 2009"	02	QUE EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA DISPONGA QUE LA OFICINA ADMINISTRATIVA; REQUIERA MENSUALMENTE A LA OFICINA DE ADQUISICIONES UN INFORME RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTES A LOS SERVICIOS CONSIDERADOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC); INFORME QUE DEBERÁ CONTAR CON EL SUSTENTO CORRESPONDIENTE, EN CASO SE PRESENTEN INCUMPLIMIENTOS RESPECTO A LAS FECHAS ESTABLECIDAS PARA LA CONVOCATORIA DE LOS PROCESOS; INDICANDO NECESARIAMENTE LAS CAUSAS A FIN DE PODER TOMAR LAS MEDIDAS CORRECTIVAS DE MANERA OPORTUNA. ASIMISMO, QUE DICHA OFICINA ESTABLEZCA LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA CONTROLAR LA ADECUADA PROGRAMACIÓN DE LOS PROCESOS ANUALES PARA LOS SERVICIOS DE LAVANDERÍA Y TRANSPORTE DE RESIDUOS SÓLIDOS; A FIN DE GARANTIZAR QUE SE EFECTUEN CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, EN SALVAGUARDA DE LOS INTERESES DE LA RED ASISTENCIAL.	EN PROCESO
	09	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA: DISPONGA SE IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES CONSIDERADAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO EMITIDO POR LA COMISIÓN DE AUDITORÍA.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°017-2010-2-0251 "E.E. A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES BRINDADOS EN LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS - PERIODO 2009"	04	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE: QUE EL JEFE DE SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO SUPERVISE LAS ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS A SU CARGO, PARA QUE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES TERCEROS SEAN REGISTRADOS ADECUADAMENTE, A FIN QUE PERMITA LA FACTURACIÓN Y COBRO POR ATENCIONES PRESTADAS Y SE EVITE LOS RIESGOS DE IMPLICANCIAS MÉDICO LEGAL.	EN PROCESO
	05	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE: QUE EL JEFE DE ADMISIÓN Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS, ELABOREN Y EJECUTEN UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDAS AL PERSONAL DE ADMISIÓN DE EMERGENCIA, REFERIDOS A LOS PROCEDIMIENTOS EN EL INGRESO DE PACIENTES TERCEROS. CULMINADA LA CAPACITACIÓN, SUPERVISEN, EL CUMPLIMIENTO DE DICHO PROCEDIMIENTOS, INFORMANDO MENSUALMENTE A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL LOS ERRORES DETECTADOS; A FIN QUE	EN PROCESO



		TOMAR ACCIONES OPORTUNAS Y EL RECUPERO POR ATENCIÓN DE ESTOS NO SIGNIFIQUE PÉRDIDA PARA INSTITUCIÓN.	
	08	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE: REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS A NIVEL CENTRAL, PARA CONTAR CON LA APROBACIÓN DE LAS GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ELABORADOS EN LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, A FIN DE CONTRIBUIR EN LA UNIFORMIDAD DE CRITERIOS Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.	EN PROCESO
	09	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE: QUE EL JEFE DE SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO, EVALÚE LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL "VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA" PRIORIZANDO: 9.1 IDENTIFIQUE LA FRECUENCIA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIA Y DE SER NECESARIO INCREMENTAR LOS DÍAS OPERATORIOS, A FIN QUE EL CENTRO QUIRÚRGICO CUENTE CON PERSONAL PROGRAMADO PARA LAS ATENCIONES DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS. 9.2 CONTROLE EL FUNCIONAMIENTO DE LA SALA DE RECUPERACIÓN POST ANESTESIA PARA QUE ÉSTA SEA UTILIZADA EN LA ATENCIÓN DE TODOS LOS PACIENTES EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO, A FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN DE CALIDAD Y NO DISTRAER LOS RECURSOS DE EMERGENCIA EN LA ATENCIÓN POST OPERATORIO INMEDIATO DE LOS PACIENTES Y EVITAR RIESGOS DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ASISTENCIA INMEDIATA. 9.3 EN COORDINACIÓN CON EL COORDINADOR DE ENFERMERÍA, ELABOREN UN ROL Y ESTABLEZCAN UN NÚMERO DE ALUMNOS DE ENFERMERÍA POR SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INSTITUCIONALES Y LOS CONVENIOS MARCO Y ESPECÍFICO EXISTENTES, A FIN DE CONTRIBUIR EN EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS.	EN PROCESO
	10	AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE: CON PARTICIPACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO Y AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ASÍ COMO CON EL COORDINADOR DE ENFERMERÍA, EFECTÚEN SUPERVISIÓN Y MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y NORMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRA HOSPITALARIAS, LAS MISMAS QUE DEBEN ESTAR ORIENTADAS A: 10.1 ELABORAR UN PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, ASÍ COMO, NORMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, DIRIGIDO A PERSONAL ASISTENCIAL Y PERSONAL DE LIMPIEZA Y LAVANDERÍA, ENTRE OTROS. DICHO PLAN, UNA VEZ APROBADO, DEBERÁ SER INCLUIDOS EN EL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN PARA SU CUMPLIMIENTO. 10.2 EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA; COMITÉ DE SEGURIDAD Y	EN PROCESO



		<p>SALUD EN EL TRABAJO Y COMITÉ DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, SE EFECTÚEN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTINUA CON DIFUSIÓN OPORTUNA, SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, ASÍ COMO, NORMAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DIRIGIDAS A LOS TRABAJADORES ASISTENCIALES CON EVALUACIÓN Y RETRO ALIMENTACIÓN PERMANENTE DE LOS CONCEPTOS DIFUNDIDOS.</p> <p>10.3 SOLICITEN CULTIVOS DE HERIDA ANTE LA SOSPECHA DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO, A FIN DE IDENTIFICAR LAS CAUSAS Y TOMAR ACCIONES OPORTUNAS QUE CONTRIBUYA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>10.4 EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE ADQUISICIONES E INGENIERÍA HOSPITALARIA, DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, PARA FUTUROS PROCESOS DE CONTRATO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA, SE CONSIDERE EN LAS BASES, QUE EL PERSONAL CONTRATADO PARA LABORAR EN LAS ÁREAS CRÍTICAS, ACREDITE CAPACITACIÓN EN BIOSEGURIDAD, CONOCIMIENTOS MÍNIMOS PARA LABORAR EN DICHAS ÁREAS. DE NO PRESENTARSE, EL PERSONAL CON LOS CONOCIMIENTOS REQUERIDOS, DEBERÁ TENER UNA ADECUADA INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO PREVIO, Y SU ROTACIÓN DEBERÁ SER CON PARTICIPACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIO, ASÍ COMO, DEL COORDINADOR DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL I "VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA"</p> <p>10.5 QUE EL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ESTABLEZCA MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS EN TODOS LOS TRABAJADORES DEL CENTRO QUIRÚRGICO.</p>	
	11	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE:</p> <p>QUE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA, REALICE VIGILANCIA ACTIVA Y POR FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL I "VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA", APLICANDO LAS NORMAS INSTITUCIONALES VIGENTES.</p>	EN PROCESO
	12	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE:</p> <p>QUE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, BAJO RESPONSABILIDAD, CUMPLAN CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 20° DEL DECRETO SUPREMO N°009-2005, EN LO REFERIDO A LAS FUNCIONES DESIGNADAS QUE INCLUYEN REUNIONES MENSUALES, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE AVANCES DE OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ANUAL, PONIENDO ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO POR AGENTES BIOLÓGICOS, COORDINANDO AL RESPECTO, SEGÚN LO DISPUESTO EN LOS LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DIFUNDIDOS CON CARTA CIRCULAR N°101-GCPS-ESSALUD -2007, CON EL CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO (CEPRIT).</p>	EN PROCESO



	15	<p>AL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS, DISPONGA QUE:</p> <p>EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN FORMA COORDINADA CON EL JEFE DE LA UNIDAD DE FINANZAS REALICEN ACCIONES ORIENTADAS AL RECUPERO OPORTUNO POR ATENCIONES BRINDADAS A TERCEROS, TALES COMO:</p> <p>15.1 CULMINEN LAS GESTIONES ORIENTADAS A INSTALAR LOS ACCESOS CORRESPONDIENTES PARA EL ÁREA DE FACTURACIÓN E INGRESOS, COMO SON: RENIEC, SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA EN TODOS SUS MÓDULOS EN CALIDAD DE CONSULTAS Y ACCESOS A LOS REPORTES.</p> <p>15.2 SUPERVISEN LA EJECUCIÓN DE LA VALORIZACIÓN DE LOS PAGARÉS CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO 2009 Y LOS QUE ESTUVIEREN EN DICHA SITUACIÓN.</p> <p>15.3 SE EFECTÚEN LAS COORDINACIONES NECESARIAS CON LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO A FIN QUE ESTA REMITA A LA UNIDAD DE FINANZAS, LOS PAGARÉS EMITIDOS EN EL PLAZO DE 24 HORAS, CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE ESTABLECIDA EN LA NORMATIVA VIGENTE.</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°018-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – PERÍODO 2009</p>	03	<p>AL GERENTE GENERAL, PARA QUE:</p> <p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA:</p> <p>QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO, CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE LAS OFICINAS DE PLANIFICACIÓN OPERATIVA, INGENIERÍA HOSPITALARIA DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, JEFA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO Y OTRAS ÁREAS INVOLUCRADAS, ELABOREN UN DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CENTRO QUIRÚRGICO Y DETERMINEN LA MEJOR ALTERNATIVA PARA OPTIMIZAR LA INFRAESTRUCTURA DEL MISMO, CONSIDERANDO LOS COSTOS Y RIESGOS DE INVERSIÓN Y DE SER NECESARIO EL ACONDICIONAMIENTO, FORMULEN UN PROYECTO DE INVERSIÓN MENOR.</p>	EN PROCESO
	04	<p>AL GERENTE GENERAL, PARA QUE:</p> <p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA:</p> <p>QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS GENERALES DE LA RED, EFECTÚEN EN FORMA OPORTUNA LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE ACONDICIONAMIENTO PARA LA INFRAESTRUCTURA DE CARÁCTER PRIORITARIO, A FIN DE PROPORCIONAR LAS CONDICIONES INDISPENSABLES DE OPERATIVIDAD, FUNCIONALIDAD Y SEGURIDAD QUE REQUIEREN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES, TAL COMO LO ESTABLECE LA DIRECTIVA N°002-GG-ESSALUD-2004 "INVERSIONES EN BIENES DE CAPITAL PRIORITARIOS NO LIGADOS A PROYECTOS DE INVERSIÓN" APROBADO CON RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°473-GG-ESSALUD-2004 DEL 12.JUL.2004.</p>	EN PROCESO
	06	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE:	



		AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: LA ACTIVACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO", DESIGNADO MEDIANTE RESOLUCION N°771-GRALA-JAV-ESSALUD-2009, DEL 13.OCT.2009.	EN PROCESO
	18	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES Y JEFE DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO", ESTABLEZCAN LA NECESIDAD PRIORITARIA DE LOS EQUIPOS A ADQUIRIR, EN BASE A LA DEMANDA QUIRÚRGICA Y ADOPTAR LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES PARA SU ADQUISICIÓN; A FIN DE MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL CITADO HOSPITAL.	EN PROCESO
	21	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DE ADQUISICIONES, ADOPTEN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO ACORDE A LA NECESIDAD DE LAS SALAS QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO"; A FIN DE GARANTIZAR UN AMBIENTE ASÉPTICO Y EVITAR COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS.	EN PROCESO
	22	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: SE DETERMINE UN PLAZO PERENTORIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, FORMULADAS A TRAVÉS DEL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO N°1 Y 2, EMERGENTE DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO, CUYO CONTENIDO FUE COMUNICADO AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, CON CARTAS N°(S) 99 Y 101-COM-OCI/GCDIII-ESSALUD-2010 DEL 27.JUL.2010 Y 01.SET.2010, RESPECTIVAMENTE, PARA LA ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS PERTINENTES.	EN PROCESO
N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°019-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "AL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI PERIODO 2009"	11	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, DISPONGA QUE: QUE, EN UN PLAZO PERENTORIO, LA RAR A TRAVÉS DE LOS CENTROS ASISTENCIALES A SU CARGO, IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, MEDIANTE MEMORANDOS N°S001 Y 002-EERC-GCDI-OCI-ESSALUD-2010 DEL 12.OCT.2010 Y 15.OCT.2010 RESPECTIVAMENTE. (CONCLUSIÓN N°6)	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°020-2010-2-0251 EXÁMEN ESPECIAL "A LA RECEPCIÓN DE OBRAS Y EQUIPAMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD - PERIODO 2009"</p>	01	<p>AL GERENTE GENERAL, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EJECUTADOS A TRAVÉS DE LOS CONVENIOS CON UNOPS Y OIM, DISPONGA QUE LA GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA EFECTÚE UNA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LAS OBRAS NUEVO HOSPITAL II HUAMANGA Y NUEVO HOSPITAL II LA OROYA; E INTEGRE EL RESULTADO DE LA MISMA CON LAS OBSERVACIONES ESTABLECIDAS POR LA COMISIÓN DE AUDITORÍA, Y SE PROCEDA A COMUNICAR LAS MISMAS A TRAVÉS DE LOS CANALES CORRESPONDIENTES A LA OIM, RESPONSABLE DEL MANEJO ADMINISTRATIVO Y ECONÓMICO DE AMBOS PROYECTOS POR ENCARGO DE ESSALUD; A FIN DE QUE LAS EMPRESAS ALTESA CONTRATISTAS GENERALES Y CONSORCIO SUPERVISOR OIM/ESSALUD EN EL CASO DE LA OBRA NUEVO HOSPITAL HUAMANGA Y CONSORCIO HOSPITAL LA OROYA Y OIST-SCHT EN EL CASO DEL NUEVO HOSPITAL LA OROYA; IMPLEMENTEN LAS ACCIONES CORRECTIVAS NECESARIAS BAJO RESPONSABILIDAD, PARA SUBSANAR LAS DEFICIENCIAS CONSTRUCTIVAS Y LOS VICIOS OCULTOS DETECTADOS.</p> <p>EN CASO DE NO SER ATENDIDAS EN PLAZO PERENTORIO EL LEVANTAMIENTO DE LAS OBSERVACIONES POR LAS EMPRESAS MENCIONADAS, SE PROCEDA A EJECUTAR LAS CARTAS FIANZAS ENTREGADAS A FAVOR DE ESSALUD, POR EL PERÍODO DE GARANTÍA TÉCNICA, DISPONIENDO QUE LA GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA UTILIZANDO DICHS MONTOS EJECUTADOS; EFECTÚE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES CON LA FINALIDAD DE SUBSANAR LAS OBSERVACIONES DETECTADAS; GARANTIZANDO DE ESTA MANERA QUE SE CUMPLA CON EL EXPEDIENTE TÉCNICO CONTRATADO BAJO EL SISTEMA DE SUMA ALZADA; ASÍ COMO, SE GARANTICE QUE AMBOS CENTROS ASISTENCIALES CUENTEN CON LA INFRAESTRUCTURA QUE SE REQUIERE PARA DAR UNA ADECUADA ATENCIÓN A LOS PACIENTES Y DE CONFORMIDAD AL NIVEL RESOLUTIVO DE LOS MISMOS Y SE CUMPLA CON LOS OBJETIVOS DE LA INVERSIÓN EFECTUADA POR LA ENTIDAD.</p>	EN PROCESO
	05	<p>QUE LA GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA, EN RAZÓN A LA DIVERSIDAD Y CANTIDAD DE FISURAS DETECTADAS EN EL HOSPITAL II LA OROYA DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, EVALÚE LA POSIBILIDAD DE EFECTUAR UNA APRECIACIÓN ESTRUCTURAL A LA INFRAESTRUCTURA EJECUTADA; A FIN DE DETERMINAR LA GRAVEDAD DE LAS FISURAS Y SU INCIDENCIA EN LA EDIFICACIÓN; CON LA FINALIDAD DE ADOPTAR LAS ACCIONES NECESARIAS QUE GARANTICEN LA INVERSIÓN EFECTUADA POR LA ENTIDAD.</p>	EN PROCESO
	09	<p>EL DIRECTOR MEDICO DE LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO DISPONGA SE IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES CONSIDERADAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO EMITIDO POR LA COMISIÓN DE AUDITORÍA.</p>	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
<p>N°021-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAVANDERÍA Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL IV HUANCAYO DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN - PERÍODO 2009"</p>	03	<p>QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, EVALÚE Y MERITÚE LAS DEFICIENCIAS COMENTADAS EN LA OBSERVACIÓN N°1, A FIN DE ESTABLECER LAS MEDIDAS CORRECTIVAS ADMINISTRATIVAS PERTINENTES EN CAUTELA DE LOS INTERESES DE LA INSTITUCIÓN, DE ACUERDO A LO RESUELTO POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN N°1820-2010-TC-S3 DEL 28.SET.2010, MEDIANTE EL CUAL CONFIRMA LA BUENA PRO OTORGADA A LA EMPRESA CONSORCIO AMAZONAS CLEANER & CORPORACIÓN NET COM S.A.C Y DISPONE QUE SE PROCEDA DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 148° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO. ASIMISMO, EN LO SUCESIVO CUANDO SE PRESENTE CASOS SIMILARES, ES CONVENIENTE CONTAR CON UN INFORME TÉCNICO LEGAL RESPECTO A LOS ALCANCES DEL NUMERAL 4, DEL ARTÍCULO 148° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.</p>	EN PROCESO
	05	<p>QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, CONVOQUE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, CONFORME A LO PREVISTO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES; ASÍ MISMO, EVALÚE Y MERITUE LA NECESIDAD DE ELABORAR UN INSTRUCTIVO DONDE SE ESTABLEZCA LOS PROCEDIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES, RESPECTO A LA PARTICIPACIÓN DEL ÁREA USUARIA EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA; ASÍ COMO, LOS MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA FINALIDAD DE EVITAR SE PRODUZCAN LAS DEFICIENCIAS REVELADAS EN LA OBSERVACIÓN N°2, LOS MISMOS QUE INCIDEN EN LA CALIDAD, CANTIDAD Y OPORTUNIDAD DEL SERVICIO CONTRATADO, SIENDO CONTRARIAS A LOS PRINCIPIOS QUE RIGEN LAS CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO.</p>	EN PROCESO
	06	<p>QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, DISPONGA BAJO RESPONSABILIDAD REMITA AL ÁREA USUARIA Y A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, COPIA DE LAS BASES Y/O TÉRMINOS DE REFERENCIA, CONTRATO Y ADDENDA CORRESPONDIENTE A LA CONTRATACIÓN DE LOS DIFERENTES SERVICIOS, PRECISANDO EL CONTROL ESTRICTO QUE DEBE LLEVAR AL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE LA EMPRESA CONTRATISTA Y LA APLICACIÓN DE LAS PENALIDADES A QUE HUBIERE A LUGAR EN SU OPORTUNIDAD. ASIMISMO, TODA "ACEPTACIÓN DE SERVICIO", DEBE ESTAR SUSTENTADO CON EL PEDIDO DE CONFORMIDAD DE SERVICIO (PECOSER) Y EL INFORME TÉCNICO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÁREA USUARIA, EN CONCORDANCIA AL ARTÍCULO 176° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO.</p>	EN PROCESO
	07	<p>QUE, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SOLICITE A LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, EN CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN LOS DIFERENTES CONTRATOS DE SERVICIOS, SUSCRITOS POR LA RED ASISTENCIAL DE JUNÍN, SUPERVISEN Y NOTIFIQUEN EN SU OPORTUNIDAD LOS INCUMPLIMIENTOS DE LOS TÉRMINOS CONTRACTUALES Y/O DE LAS INFRACCIONES COMETIDAS SE CALCULEN,</p>	EN PROCESO



		APLIQUEN Y COBREN LAS PENALIDADES A QUE HUBIERE LUGAR.	
08		AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN: QUE, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, PROPOGAN PROCEDIMIENTOS Y MECANISMOS DE CONTROL PERTINENTES, A FIN QUE LOS COORDINADORES (NUTRICIONISTAS) DEL ÁREA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN, VERIFIQUEN EN FORMA PERMANENTE LAS ACTIVIDADES DE LA EMPRESA ENCARGADA DE LA PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, CUMPLA CON DAR EL SERVICIO, CONFORME A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES FIRMADAS. (CONCLUSIÓN N°3)	IMPLEMENTADA
09		AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN: QUE, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SOLICITE A LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES QUE EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE FINANZAS, EN CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DEL "CONTRATO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA RED ASISTENCIAL JUNÍN", CALCULEN, APLIQUEN Y COBREN LAS PENALIDADES QUE CORRESPONDAN AL PROVEEDOR CENTRO INTEGRAL MÉDICO PARA LA OBESIDAD - CIMPO S.R.L., POR NO HABER CUMPLIDO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1.MAR.2010 AL 30.OCT.2010, CON PONER A DISPOSICIÓN DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, ENTRE OTROS, LA CANTIDAD SUFICIENTE DE TRABAJADORES, EVITAR CONTINUOS CAMBIOS DE TRABAJADORES POR OTROS SIN EXPERIENCIA, NO ASEGURAR A LA TOTALIDAD DE TRABAJADORES, NO CUMPLIR CON ENTREGAR CADA MES COPIA DE LA BOLETA DE PAGO Y RECIBO DE PAGO DE LAS APORTACIONES A ESSALUD; POR NO COLOCACIÓN DE EQUIPOS (EXTINGUIDORES), POR NO UTILIZAR MATERIAL DESCARTABLE CON TAPA PARA SERVIR LOS ALIMENTOS A LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS (EMERGENCIA Y ONCOLOGÍA), NO INCINERAR LOS RSH BIOCONTAMINANTES, CONFORME A LAS BASES Y LA OFERTADO EN SU PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PROCESO CONCURSO PÚBLICO N°0927P00011.	EN PROCESO
10		QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, EVALÚE Y MERITUE LA PERTINENCIA DE ELABORAR UNA ADDENDA AL CONCURSO PUBLICO (C.P) N°0927P00011, PARA SU REFORMULACIÓN, RESPECTO AL INCREMENTO DEL 30% DE LAS RACIONES DE DIETAS SÓLIDAS Y LÍQUIDAS, PARA ATENDER PACIENTES DURANTE EL PERÍODO DEL 01.MAR.2010 HASTA 28.FEB.2011, REQUERIMIENTO DEL PERSONAL AUXILIAR A LA EMPRESA CIMPO S.R.L., PREPARACIÓN Y COSTO DE LAS FÓRMULAS ENTERALES ADJUDICADAS; LAS MISMAS, QUE DEBEN ESTAR SUSTENTADAS EN BASE A UN INFORME TÉCNICO DEL ÁREA USUARIA EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 11° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, DECRETO SUPREMO N°184-2008-EF.	EN PROCESO
11		QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, EVALÚE Y MERITUE LA PERTINENCIA DE INCLUIR EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL AÑO 2011, EVENTOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTOS DEL PERSONAL QUE TENGA PARTICIPACIÓN DIRECTA EN LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, LAS DIFERENTES ÁREAS USUARIAS DEL HOSPITAL IV HUANCAYO, INTEGRANTES DE LOS COMITÉ ESPECIALES, UNIDAD	EN PROCESO



		DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES Y ANALISTAS DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, CON LA FINALIDAD DE ACTUALIZAR CON LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL Y LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE RSH; LOS MISMOS QUE AL TÉRMINO DE DICHS EVENTOS EL PERSONAL BENEFICIADO CON ESTAS CAPACITACIONES, DEBERÁN REALIZAR LAS RÉPLICAS CORRESPONDIENTES DE LOS TEMAS DESARROLLADOS BAJO RESPONSABILIDAD.	
	12	QUE, A TRAVÉS DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, IMPLEMENTEN PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE PERMITAN LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL RECOJO, ALMACENAMIENTO, TRASLADO E INCINERACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (RSH) Y EXIGIR A LA EMPRESA CIMPO S.R.L., PROCEDA A INCINERAR LOS RSH DE LOS ALIMENTOS DEJADOS POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y DE MANEJO DE RSH.	CONCLUIDA
	13	QUE, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, REALICE LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE SE ASIGNE Y/O IMPLEMENTE UN AMBIENTE QUE REÚNA LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PARA EL ALMACENAMIENTO FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (RSH), SE INSTALE UN LAVADERO PARA EL LAVADO DE DEPÓSITOS; ASÍ COMO, REALICE UN CONTROL Y SUPERVISIÓN PERMANENTE A LA EMPRESA ENCARGADA DE PREPARAR Y SERVIR LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES, A FIN QUE SE INCINERE LOS RSH BIOCONTAMINANTES (RESTO DE LOS ALIMENTOS DEJADOS POR LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS).	EN PROCESO
	14	QUE A TRAVÉS DE LAS JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HOSPITAL IV HUANCAYO Y EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, MERITUE LA CONVENIENCIA DE ACONDICIONAR UN AMBIENTE ADECUADO Y CON UTENSILIOS DE ACERO QUIRÚRGICO PARA LA PREPARACIÓN DE FÓRMULAS ENTERALES FARMACOLÓGICAS Y A LA VEZ SE IMPLEMENTE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE PERMITAN LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL PERSONAL DE LA EMPRESA CIMPO S.R.L.	CONCLUIDA
	15	QUE, LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, COORDINE CON LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA Y REALICE LAS ACCIONES NECESARIAS PARA QUE EN PLAZOS PERENTORIOS, ADQUIERA LAS COMPRAS DELEGADAS POR EL NIVEL CENTRAL Y EVITAR DE ESTA MANERA EL DESABASTECIMIENTO DE MEDICINAS, MATERIAL MÉDICO E INSUMOS, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL IV HUANCAYO.	EN PROCESO
	16	EN UN PLAZO PERENTORIO, IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN MEDIANTE MEMORÁNDUM N° 21 Y 22-OCI/GCDI-NLRAJ-ESSALUD-2010 DEL 28.OCT 2010.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°022-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: A LOS PROCESOS DE	06	A LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO QUE LAS OFICINAS DE ASEGURAMIENTO DE LAS REDES ASISTENCIALES, INVESTIGUEN LOS CASOS IRREGULARES EFECTUADOS MEDIANTE LOS	EN PROCESO



INSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y DE ORGAMIENTO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES- PERIODO 2009.		CÓDIGOS DE USUARIOS OBSERVADOS A NIVEL NACIONAL, A FIN DE VERIFICAR LA LEGALIDAD DE LAS TRANSACCIONES REALIZADAS Y DETERMINAR RESPONSABILIDADES DE SER NECESARIOS.	
	10	A LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO QUE EN UN PLAZO PERENTORIO, LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO Y LAS REDES ASISTENCIALES DE AREQUIPA, LA LIBERTAD, SABOGAL, ALMENARA Y REBAGLIATI; IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADAS MEDIANTE CARTA N° 042-EEPA-GCC/OCI-ESSALUD-2010 DE FECHA 19.NOV.2010, MEMORANDO N° 035-EEPA-GCC/OCI-ESSALUD-2010 DEL 25.NOV.2010, MEMORANDO N° 034-EEPA-GCC/OCI-ESSALUD-2010 DEL 30.NOV.2010; A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD CON EL MEMORANDO N° 035A-EEPA-GCC/OCI-ESSALUD-2010 DEL 06.DIC.2010 Y A LAS REDES ASISTENCIALES DE AREQUIPA Y LA LIBERTAD MEDIANTE LA CARTA N°044-EEPA-GCC/OCI-ESSALUD-2010 Y CARTA N°045-EEPA-GCC/OCI-ESSALUD-2010 DEL 14.DIC.2010.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°024-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL AL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES EN EL HOSPITAL III AYETANO HEREDIA DE LA RED ASISTENCIAL PIURA- PERIODO 2009.	03	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE: LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A TRAVÉS DE LA JEFA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, ORDENE QUE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO, PREVIO AL EXAMEN A REALIZARSE Y A FIN DE MEJORAR LA OPORTUNA EMISIÓN DE LOS INFORMES DE MAMOGRAFÍA, EFECTÚEN EVALUACIONES A LAS SOLICITUDES PRESENTADAS, PRIORIZÁNDOLAS DE ACUERDO A LOS FACTORES DE RIESGO Y DE SER EL CASO SUSPENDIENDO LOS EXÁMENES. ASIMISMO, CAUTELE EL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA PARA LA LECTURA DE LOS EXÁMENES DE MAMOGRAFÍA.	EN PROCESO
	04	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE: LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN COORDINACIÓN CON LA JEFA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, A FIN DE REVERTIR LAS DEFICIENCIAS REVELADAS EN EL PRESENTE INFORME, ADOPTEN LAS SIGUIENTES ACCIONES: -LA DEPURACIÓN PERMANENTE DEL ARCHIVO DE PLACAS A FIN DE ORGANIZAR Y MANTENER EL ARCHIVO FUNCIONAL Y ARCHIVO PASIVO, TENIENDO EN CONSIDERACIÓN LA ANTIGÜEDAD DE LAS PLACAS, SIENDO COMO MÁXIMO DE UN AÑO PARA EL PRIMERO Y HASTA DE CINCO (5) AÑOS PARA EL SEGUNDO. -SE EFECTÚE LA REDISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO CON QUE CUENTA EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, A FIN DE QUE EL ARCHIVO DE PLACAS CUENTE CON LOS RECURSOS HUMANOS INDISPENSABLES PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO. -SE DISPONGA COMO MEDIDA DE SEGURIDAD Y EN CAUTELA DE LA CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LAS PLACAS, QUE EL INGRESO AL AMBIENTE DEL ARCHIVO DE PLACAS, SÓLO SEA PARA EL PERSONAL AUTORIZADO. -QUE EN EL ARCHIVO DE PLACAS, SE IMPLEMENTE UN SISTEMA DE CONTROL DE INGRESOS Y SALIDAS DE PLACAS RADIOGRÁFICAS.	EN PROCESO
	06	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO, EN COORDINACIÓN CON LA JEFA DE	EN PROCESO



		SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, IMPLANTE MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PARA LA ENTREGA Y UTILIZACIÓN DE LAS PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS EN EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES; ASÍ COMO, EN TANTO SE APRUEBE EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL III CAYETANO HEREDIA, SE ESTABLEZCA CON MAYOR PRECISIÓN LAS FUNCIONES DEL PERSONAL DEL SERVICIO Y PROCEDIMIENTOS, PARA LA DISTRIBUCIÓN Y UTILIZACIÓN DE PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS.	
	07	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS, ADOPTÉ LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES PARA LA COBRANZA AL PROVEEDOR MEDELCO SRL. DEL IMPORTE DE S/1,450.00 CORRESPONDIENTE A PENALIDADES NO APLICADAS, POR NO HABER CUMPLIDO CON EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO PROCESADOR AUTOMÁTICO DE PELÍCULAS. EN CASO DE NO RECUPERARSE DICHO IMPORTE POR ESTA VÍA, SE INICIE LAS ACCIONES PERTINENTES CONTRA LOS TRABAJADORES Y EX TRABAJADORES RESPONSABLES DE TAL OMISIÓN, PARA EL RECUPERO DEL MONTO INDICADO.	CONCLUIDA
	08	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE: LA JEFA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ORDENE A LA JEFA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, PARA QUE LOS MATERIALES RADIOLÓGICOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL AMBIENTE ADYACENTE DEL DEPÓSITO DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, SEAN ENTREGADOS PARA SU UTILIZACIÓN EN EL SERVICIO, DE ACUERDO A SUS NECESIDADES Y MEDIANTE DOCUMENTO QUE SUSTENTE DICHA ENTREGA.	EN PROCESO
	09	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE: SE IMPLEMENTE AL MÁS BREVE PLAZO LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°01-OCI/GCDIII-ESSALUD-2010-COM. PIURA DEL 13.OCT.2010.	EN PROCESO
	10	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD, A FIN DE OPTIMIZAR LOS RECURSOS DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, RELACIONADA CON EL USO DEL SERVICIO TERCERIZADO DE TOMOGRAFÍA Y SERVICIO PROPIO QUE DISPONE EL HOSPITAL II JÓRGE REÁTEGUI DELGADO, EFECTÚE EL SEGUIMIENTO A LAS MEDIDAS CORRECTIVAS ADOPTADAS POR SU DESPACHO MEDIANTE CARTA N°07-OPYC-ESSALUD-2010 DEL 26.ENE.2010 Y EVALÚE LOS RESULTADOS PARA CAUTELAR SU CUMPLIMIENTO.	IMPLEMENTADA
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°025-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS DE LA RED ASISTENCIAL ICA - EJERCICIO 2009"	03	AL GERENTE GENERAL DE ESSALUD, DISPONGA: QUE, LA OFICINA CENTRAL DE ASUNTOS JURÍDICOS, SOLICITE A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ICA, LA PRESENTACIÓN INMEDIATA Y BAJO RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN COMPLETA PERTINENTE, SOBRE LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS EJECUTADAS DURANTE EL 2008, A CONSECUENCIA DEL SISMO OCURRIDO EL 15.AGO.2007, LAS MISMAS QUE A LA FECHA, PERMANECEN PENDIENTES DE PAGO, POR EL IMPORTE ASCENDENTE A S/1 041	EN PROCESO



		853,92 NUEVOS SOLES, CONTRATACIONES QUE SE REALIZARON SIN HABERSE FORMULADO LA DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA CORRESPONDIENTE, A FIN QUE SE EVALÚE Y PRONUNCIE SOBRE LA PERTINENCIA DE TRAMITAR SU CANCELACIÓN A TRAVÉS DE TRANSACCIONES EXTRAJUDICIALES (CONCLUSIÓN N°9)	
	07	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, PROCEDA A EFECTUAR LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES A LA EMPRESA CONSORCIO JKB ALIMENTOS - FVR ALIMENTOS EIRL, POR EL IMPORTE DE S/.8 588,04, POR LA UTILIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN, EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LOS HOSPITALES ANTONIO SKRABONJA ANTONICH DE PISCO Y FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ DE ICA; ASÍ COMO, DEL POLICLÍNICO JOSÉ MATÍAS MANZANILLA DE ICA; ASIMISMO, A LA EMPRESA RVC SERVICES S.R.LTDA., POR EL IMPORTE DE S/.6 250,91, POR EL LAVADO DE LA ROPA HOSPITALARIA DEL POLICLÍNICO JOSÉ MATÍAS MANZANILLA, UTILIZANDO LOS BIENES E INSTALACIONES DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ. (CONCLUSIONES N°1 Y 2)	EN PROCESO
	08	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, QUE EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA, ESTABLEZCAN PROCEDIMIENTOS DE CONTROL, POR MEDIO DE REGISTROS, QUE PERMITA ESTABLECER EL SUSTENTO DE LA CANTIDAD REAL EN KILOS Y CALIDAD DE LA ROPA HOSPITALARIA LAVADA Y PLANCHADA QUE INGRESAN A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL CENTRO ASISTENCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA; ASÍ COMO, CONTRASTAR CON LA INFORMACIÓN Y REPORTE PROPORCIONADOS POR EL MISMO PROVEEDOR DEL SERVICIO. (CONCLUSIÓN N°2)	EN PROCESO
	11	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, QUE EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS, PROCEDAN A EFECTUAR EL DESCUENTO DE SU FACTURACIÓN DE LA EMPRESA RVC SERVICES S.R.LTDA., EL IMPORTE DE S/.13 126,07, POR CONCEPTO DE INASISTENCIAS Y TARDANZAS DE SU PERSONAL; CASO CONTRARIO, SE INICIE LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN PARA EL RECUPERO PECUNIARIO RESPECTIVO. (CONCLUSIÓN N°4)	EN PROCESO
	13	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, QUE EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE ASUNTOS JURÍDICOS, NOTIFIQUE A LA EMPRESA CIMUL S.R.L., PARA LA CANCELACIÓN DE LA PENALIDAD NO	EN PROCESO



		<p>APLICADA, POR HABER INCURRIDO EN RETRASO EN LA FECHA DE ENTREGA DE LOS TRABAJOS CONTRATADOS, POR EL IMPORTE DE S/8 235,56 NUEVOS SOLES; ASÍ COMO, DEL LEVANTAMIENTO DE LAS OBSERVACIONES DETECTADAS, EN CUANTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO EJECUTADO EN EL CENTRO MÉDICO SANTA MARGARITA; CASO CONTRARIO SE INICIE LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN PARA EL RESARCIMIENTO DE LOS DAÑOS CAUSADOS A LA INSTITUCIÓN. (CONCLUSIÓN N°6)</p>	
	15	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, DISPONGA: QUE, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES E INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, COMPLETEN BAJO RESPONSABILIDAD LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE, QUE SUSTENTEN LAS CONTRATACIONES EFECTUADAS A CONSECUENCIA DEL SISMO OCURRIDO EN EL 2007, QUE SE MANTIENEN PENDIENTES DE CANCELACIÓN POR EL IMPORTE DE S/1 041 853,92 NUEVOS SOLES, EN ESTRICTO CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 142° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N°184-2008-EF, A FIN QUE DICHOS EXPEDIENTES SEAN REMITIDOS A LA OFICINA CENTRAL DE ASUNTOS JURÍDICOS, PARA LA PERTINENCIA DEL TRÁMITE DE TRANSACCIÓN EXTRAJUDICIAL. (CONCLUSIÓN N°9)</p>	EN PROCESO
	16	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA, DISPONGA: QUE, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN ADOpte ACCIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORANDO DE CONTROL INTERNO N°001-EERC-GCDI-OCI-ESSALUD-2010 DEL 28.OCT.2010, QUE SE ADJUNTA EN EL ANEXO N°2 DEL PRESENTE INFORME, A EFECTOS DE SUPERAR LAS DEBILIDADES DE CONTROL DETECTADAS (CONCLUSIÓN N°10)</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°026-2010-2-0251 "EXAMEN ESPECIAL A LAS PRESTACIONES DE SALUD EN HEMODIALISIS BRINDADAS EN EL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL Y EN EL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TACNA, EJERCICIO 2009"</p>	16	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL TACNA Y AL GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL. DISPONGAN SE IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES CONSIDERADAS EN LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO REMITIDOS MEDIANTE CARTAS N°084-COM-OCI/GCDII-ESSALUD-2010 Y 083-COM-OCI/GCDII-ESSALUD-2010, RESPECTIVAMENTE, ELABORADOS POR LA COMISIÓN DE AUDITORÍA. (CONCLUSIÓN N°8, MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO)</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°027-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE</p>	01	<p>AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES: QUE EL JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INSTRUYA AL JEFE DE OFICINA DE ADQUISICIONES, IMPLEMENTE BAJO</p>	EN PROCESO



MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS, TÉRMICOS, INSTALACIONES E INFRAESTRUCTURA, ASÍ COMO EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA - PERIODO 2009"		RESPONSABILIDAD MECANISMOS QUE PERMITAN CONVOCAR Y CONTRATAR OPORTUNAMENTE EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE SERVICIO ES DE CARÁCTER PERMANENTE Y CONTINUO; ASÍ COMO LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS POR DICHO SERVICIO; MEDIDA QUE EVITARÁ LA REINCIDENCIA DE INCUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES Y EL FRACCIONAMIENTO DE UNA CONTRATACIÓN.	
	02	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES: QUE EL JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DICTE DISPOSICIONES EXPRESAS AL JEFE DE OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, QUE PARA ACEPTAR Y AUTORIZAR CUALQUIER MODIFICACIÓN DE FRECUENCIA DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE UN EQUIPO HOSPITALARIO Y DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS DE INCINERACIÓN Y CALDERAS, ESTABLECIDAS EN LAS BASES, PROGRAMA Y CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO RESPECTIVO, DEBERÁ VERIFICAR SI TALES VARIACIONES SE AJUSTAN A LOS MANUALES Y/O A NORMAS TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS, EXIGIDO EN LAS BASES PARA EL CASO DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO SUJETOS A FRECUENCIAS, ELABORÁNDOSE EL INFORME TÉCNICO CORRESPONDIENTE QUE SUSTENTE Y JUSTIFIQUE LA CITADA MODIFICACIÓN; ASÍ COMO SE REPORTE LAS INCIDENCIAS QUE HUBIERE SOBRE EL PARTICULAR EN LOS INFORMES DE CONFORMIDAD DE SERVICIO QUE OTORGUEN.	EN PROCESO
	03	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES: QUE EL JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DISPONGA, A TRAVÉS DEL JEFE DE OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, AL JEFE DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS GENERALES, QUE PREVIA A LA ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE LA INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE ALGÚN EQUIPO HOSPITALARIO DE LA COBERTURA DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO CONTRATADO, ASÍ COMO DE LABORES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA, DEBERÁN ELABORAR EL INFORME TÉCNICO CORRESPONDIENTE, SUSTENTANDO Y JUSTIFICANDO LA MODIFICACIÓN DE LA PRECITADA COBERTURA; Y PARA EL CASO DE INCLUSIONES, DICHO DOCUMENTO DEBE ESTAR AUTORIZADO POR EL GERENTE DE LA RED, CONFORME LO ESTIPULADO EN LA DIRECTIVA N°004-GG-ESSALUD-99 "NORMA PARA LA EJECUCIÓN, REGISTRO Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO"	EN PROCESO
	04	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES: QUE EL JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y EL JEFE DE OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, CON LA	EN PROCESO



		PARTICIPACIÓN DEL JEFE DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS GENERALES, EXIJAN AL CONTRATISTA CUMPLIR CON IMPLEMENTAR LOS REGISTROS DE CONTROL QUE ESTABLEZCAN LAS BASES DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN QUE SE DESARROLLEN.	
	05	AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DISPONER AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES: QUE EL JEFE DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE OFICINA DE INGENIERÍA, DICTEN DISPOSICIONES ORIENTADAS A QUE EL JEFE DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y SERVICIOS GENERALES, CAUTELE A TRAVÉS DE INSPECCIONES EL DETERIORO QUE ACUSEN LAS EDIFICACIONES DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, REPORTÁNDOLOS OPORTUNAMENTE Y ADOPTANDO LOS CORRECTIVOS DEL CASO; ASIMISMO, LOS TRABAJOS DE REHABILITACIÓN DE AMBIENTES FÍSICOS DE ÁREAS ASISTENCIALES, DEBEN REALIZARSE OBSERVANDO LA NORMATIVA DEL ENTE RECTOR.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°028-2010-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "AL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL" - PERÍODO 2009	06	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES, EN COORDINACIÓN CON LAS UNIDADES ORGÁNICAS DE APOYO Y ASESORAMIENTO INVOLUCRADAS, ELABOREN UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DE LOS CENTROS ASISTENCIALES PERIFÉRICOS DEL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN PARA QUE FORMULEN PROPUESTAS DE SOLUCIÓN ANTE LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Y OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO QUE PERMITAN FORTALECER SU INFRAESTRUCTURA, RECURSOS HUMANOS Y OTROS FACTORES QUE INCIDAN EN LAS PRESTACIONES QUE BRINDA ESSALUD, CON LA FINALIDAD DE FACILITAR EL TRASLADO DE LA POBLACIÓN ADSCRITA DEL HOSPITAL IV "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN" A CENTROS ASISTENCIALES QUE REÚNAN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASEGURADOS.	EN PROCESO
	12	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, DISPONGA: LLA IMPLEMENTACIÓN INMEDIATA DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°49-COM-REF-OCI/GCDIII-ESSALUD-2010 DEL 23.NOV.2010, QUE SE ADJUNTA EN EL ANEXO N°2 DEL PRESENTE INFORME. A EFECTO DE SUPERAR DESVIACIONES ENCONTRADAS.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°029-2010-2-0251 EXÁMEN ESPECIAL "AL SISTEMA DE COBRANZAS: EMPLEADORES MOROSOS Y TERCEROS NO ACREDITADOS PERIODO 2009"	04	EL GERENTE CENTRAL DE FINANZAS DE LA SEDE CENTRAL, SUPERVISE A LA SUB GERENCIA DE COBRANZAS Y TRANSFERENCIAS DE LA SEDE CENTRAL, LA EMISIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE COBRANZA RESPECTO A LAS LIQUIDACIONES REMITIDAS EN EL PERÍODO 2009 POR LA OFICINA DE FINANZAS DE LA RED ASISTENCIAL DE REBAGLIATI, RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LOS PACIENTES DE EMPLEADORES	EN PROCESO



		MOROSOS.	
	10	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, DISPONGA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, QUE LA OFICINA DE FINANZAS, ADOPTÉ LAS MEDIDAS NECESARIAS A FIN DE QUE EL ÁREA DE FACTURACIÓN, ACELERE LA IMPRESIÓN DE LAS LIQUIDACIONES POR LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A TRABAJADORES Y SUS DERECHAHABIENTES DE EMPLEADORES MOROSOS POR S/.88 837 321,00, DE LOS AÑOS 2007 AL 2009, A FIN DE SER REMITIDAS AL ÁREA EMISORA DE LAS RESOLUCIONES DE COBRANZA Y SE EFECTÚE EL RECUPERO DE LAS ATENCIONES ASISTENCIALES PRESTADAS. ADEMÁS, DISPONGA A LA OFICINA DE SOPORTE INFORMÁTICO, DAR ATENCIÓN OPORTUNA DE SOPORTE TÉCNICO Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL ÁREA DE FACTURACIÓN DE LA RED, ASÍ COMO DE TODOS SUS CENTROS ASISTENCIALES, A FIN DE DESARROLLAR EN FORMA ÓPTIMA LAS LABORES DE DICHA ÁREA.	EN PROCESO
	11	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA, QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE FINANZAS Y EL COORDINADOR DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, SE SUJETEN A LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA DE LA GERENCIA GENERAL N°011-GG-ESSALUD-2006 "NORMA PARA EL REGISTRO, VALORIZACIÓN Y FACTURACIÓN DE PRESTACIONES ASISTENCIALES A TERCEROS", APROBADO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°605-GG-ESSALUD-2006 DEL 18.SET.2006, ASÍ COMO DE LA CARTA CIRCULAR N°016-GCF-ESSALUD-2002 DEL 30.ENE.2002, ADEMÁS DE REGULARIZAR LO OBSERVADO, BAJO RESPONSABILIDAD.	EN PROCESO
	17	QUE LAS GERENCIAS DE LAS REDES ASISTENCIALES DE AREQUIPA, ICA Y ALMENARA; EN UN PLAZO PERENTORIO IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A LAS DEBILIDADES DE CONTROL INTERNO, COMUNICADAS MEDIANTE EL MEMORÁNDUM N°063-SCAT-RAA/OCI-GCC-ESSALUD-2010 DEL 19.NOV.2010 Y LAS CARTAS NOS. 004-SCAT-ICA/OCI-GCC-ESSALUD-2010 DEL 19.NOV.2010 Y 010-SCAT-RAA/OCI-GCC-ESSALUD-2010 DEL 09.DIC.10; RESPECTIVAMENTE.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°010-2010-3-0066 INFORME LARGO DE AUDITORIA FINANCIERA COMBINADOS (SE LEE CONJUNTAMENTE CON EL INF. LARGO CONSOLIDADO) SOC. DE AUDITORIA VIGO & ASOCIADOS S.C. Y ESPINOZA & ASOCIADOS S.C.	04	LA GERENCIA GENERAL: DISPONGA A LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA Y LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS, QUE A SU VEZ DISPONGAN A LA SUB GERENCIA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN Y GERENCIA DE CONTABILIDAD, RESPECTIVAMENTE, QUE EN FORMA COORDINADA FORMULEN UNA DIRECTIVA QUE ESTABLEZCA CON CLARIDAD TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES QUE DEBEN CUMPLIR CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE TIENEN QUE VER CON EL ENVÍO, RECEPCIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE LAS EXISTENCIAS DE LOS ALMACENES QUE SON TRANSFERIDAS ENTRE REDES ASISTENCIALES DESDE EL AÑO 2007, Y QUE ESTÁN SIENDO CONSIDERADAS POR LA GERENCIA DE CONTABILIDAD COMO "MATERIALES EN TRÁNSITO". ASIMISMO, QUE LUEGO DE UN ANÁLISIS EXHAUSTIVO SE EFECTÚEN LAS REGULARIZACIONES Y AJUSTES QUE CORRESPONDAN.	EN PROCESO
	07	LA GERENCIA GENERAL: DISPONGA QUE LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS, LA GERENCIA DE CONTABILIDAD Y SUS UNIDADES ORGÁNICAS, IMPLEMENTEN UN SISTEMA	EN PROCESO



		DE CONTROL DE LA INFORMACIÓN DE LA DEUDA ADMINISTRADA POR SUNAT, EN CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS EN EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES APROBADO CON RESOLUCIÓN N°108-PE.ESSALUD-2007 DE FECHA 07.FEB-07 Y RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 026-PE-ESSALUD-2010 DE 18 DE ENERO DE 2010, QUE APRUEBA EL ROF DE LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO QUE INCORPORA DENTRO DE SU ESTRUCTURA ORGÁNICA, COMO ÓRGANO DE LÍNEA DE LA GERENCIA TÉCNICA, A LA SUB GERENCIA DE CONTROL Y VERIFICACIÓN CONTRIBUTIVA, CUYAS FUNCIONES ESTÁN DESCRITAS EN EL ARTICULO 25° DE LA RESOLUCIÓN.	
	08	LA GERENCIA GENERAL DISPONGA QUE LAS RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO INCLUIDAS EN EL ANEXO N° 2 DEL PRESENTE INFORME, SEAN EVALUADAS E IMPLEMENTADAS POR LAS UNIDADES OPERATIVAS Y GERENCIAS DE REDES ASISTENCIALES, CON EL PROPOSITO DE INCORPORAR MEJORAS AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA INSTITUCIÓN. (ANEXO 2 DEL PRESENTE INFORME).	EN PROCESO
	14	EL GERENTE CENTRAL DE FINANZAS: DISPONGA QUE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA REITERE A LA SUNAT EMITA SU PRONUNCIAMIENTO ACERCA DEL PEDIDO DE DEVOLUCIÓN DEL IMPUESTO GENERAL A LAS VENTAS PAGADO EN EXCESO POR EL MONTO DE S/. 81'419,323.00 ASIMISMO, DEBE EFECTUARSE EL SEGUIMIENTO PERMANENTE PARA LA ATENCIÓN DE ESTA SOLICITUD.	EN PROCESO
	15	EL GERENTE CENTRAL DE FINANZAS: REITERE LA CONSULTA A LA DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA REFERENTE A LOS "RUBROS INACTIVOS" REGISTRADOS EN CUENTAS DE ORDEN POR S/.545,850, PARA QUE ESTA ENTIDAD EMITA OPINIÓN AL RESPECTO Y PROCEDEER A SU REGULARIZACIÓN CONTABLE Y EN EL BALANCE GENERAL.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°072-2011-1-L315 EXAMEN ESPECIAL "VERIFICACION DE DENUNCIAS EN TORNO A PAGOS INDEBIDOS POR BENEFICIOS SOCIALES AL PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD -PERIODO ENE.2010 A NOV.2010"	02	AL PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, DISPONGA: QUE LA GERENCIA GENERAL ELABORE EN UN PLAZO PERENTORIO UN INSTRUCTIVO EN EL QUE SE INCLUYA LOS LINEAMIENTOS NECESARIOS PARA CONTAR CON UN CONTROL DE LA ASISTENCIA DEL PRESIDENTE EJECUTIVO, CUYA APLICACIÓN SEA CARÁCTER OBLIGATORIO Y DE CUMPLIMIENTO BAJO RESPONSABILIDAD POR LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS.	EN PROCESO
	06	QUE, LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS, REALICE UN CONTROL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL RECORD DE VACACIONES DE ALTOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD, CON LA FINALIDAD DE ADOPTAR MEDIDAS PARA QUE OPORTUNAMENTE SE EMITA POR ESCRITO LA VOLUNTAD DE TOMAR O SUSPENDER SUS VACACIONES Y EVITAR PAGOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES POR VACACIONES NO GOZADAS.	CONCLUIDA
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°567-2011-CG/SSO-EE EXAMEN ESPECIAL AL	01	AL PRESIDENTE EJECUTIVO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD, PARA QUE EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES DISPONGA SE EFECTÚE LAS ACCIONES QUE CORRESPONDAN PARA EL DESLINDE DE RESPONSABILIDADES	EN PROCESO



SEGURO SOCIAL DE SALUD, "ADMINISTRACION Y CONTROL DE LOS RECURSOS CAPTADOS Y PENDIENTES DE CAPTAR POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA".		ADMINISTRATIVAS FUNCIONALES POR LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS QUE SE ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN LA OBSERVACIÓN N°01, EN CONCORDANCIA CON SU RÉGIMEN LABORAL O CONTRACTUAL.	
	06	QUE, LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS EN UN PLAZO PERENTORIO CULMINE CON REGULARIZAR EL REGISTRO EN CUENTAS POR COBRAR Y LA PROVISIÓN CONTABLE DE LAS CUENTAS DE ORDEN QUE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2009 INCLUYENDO S/. 88 465 759 POR CONCEPTO DE PENALIDADES SOBRE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA SUNAT, EN VIRTUD DEL CONVENIO SUNAT - ESSALUD. (CONCLUSIÓN N° 3)	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°004-2011-2-0251 EXAMEN ESPECIAL : "A LA GERENCIA DE OFERTA FLEXIBLE PERÍODO 2010"	01	AL GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, DISPONGA: QUE LA GERENTE DE OFERTA FLEXIBLE ADOPTÉ MEDIDAS ORIENTADAS A IMPLEMENTAR MECANISMOS QUE PERMITAN CONTAR CON INFORMACIÓN PERIÓDICA, ACTUALIZADA Y OPORTUNA SOBRE EL USO Y PRODUCCIÓN DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE TIENEN ASIGNADOS SUS DISTINTAS DEPENDENCIAS DE LÍNEA, A FIN DE TOMAR DECISIONES ADECUADAS EN TORNO A EVENTUALES EQUIPOS QUE REPORTAN POCO USO O SIN USO. ASIMISMO, DEBERÁN REVISAR Y EVALUAR LA SITUACIÓN DE LOS EQUIPOS ENCONTRADOS SIN USO, EN EL DEPÓSITO DE LA SUB GERENCIA DE PROYECTOS ESPECIALES, A FIN DE DESPLAZARLOS AL ÁREA QUE LO REQUIERA O DE SER EL CASO, REDISTRIBUIRLOS A OTRO ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA INSTITUCIÓN. (CONCLUSIÓN N°1)	EN PROCESO
	02	AL GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, DISPONGA: QUE LA GERENTE DE OFERTA FLEXIBLE DICTE DISPOSICIONES ORIENTADAS A QUE EL SUB GERENTE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y EL DIRECTOR DE ATENCIÓN PROGRAMADA, ADOPTEN MEDIDAS DIRIGIDAS A CAUTELAR PERMANENTEMENTE QUE LOS MÉDICOS TRATANTES, BAJO RESPONSABILIDAD, CUMPLAN CON CONSIGNAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LA FRECUENCIA DE VISITA AL PACIENTE ASEGURADO, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN FUNCIONAL Y GRADOS DE INCAPACIDAD FÍSICA, RESULTANTE DE LA EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE ADMITIDO. (CONCLUSIÓN N°2)	EN PROCESO
	08	AL GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD DICTE DISPOSICIONES A LA GERENTE DE OFERTA FLEXIBLE, DIRIGIDAS A QUE SE IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES PLANTEADAS EN LOS MEMORÁNDUMS DE CONTROL INTERNO, ADJUNTOS AL PRESENTE INFORME COMO ANEXO N°2, REPORTANDO RESULTADOS DE LAS MEDIDAS QUE SE ADOPTEN SOBRE EL PARTICULAR. (CONCLUSIÓN N°4)	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°005-2011-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ADQUISICION DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO - PERIODO 2010"</p>	03	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: QUE LA OFICINA ADMINISTRATIVA, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, EFECTÚE UN MONITOREO CONSTANTE DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE EJECUTAN LOS COMITÉS ESPECIALES DESIGNADOS PARA CONDUCIR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, DISPONIENDO QUE EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, PREVIO A LA ELABORACIÓN DE LAS BASES, DEFINA CON EL COMITÉ ESPECIAL LA NECESIDAD DE CONTAR CON EL APOYO DE UN ESPECIALISTA O REPRESENTANTE DEL ÁREA USUARIA, LO CUAL DEBE DE CONSTAR EN UN ACTA, CON LA FINALIDAD DE OPTIMIZAR LOS PROCESOS EN BENEFICIO DE LA ENTIDAD.</p>	EN PROCESO
	04	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, BAJO RESPONSABILIDAD, INFORME A LA GERENCIA, SOBRE LAS ADQUISICIONES DE MATERIAL MÉDICO O MEDICINAS EFECTUADAS A TRAVÉS DE PROCESOS "N" (MENORES A TRES UIT) MENSUALMENTE; SEÑALANDO LA JUSTIFICACIÓN DE SU EJECUCIÓN, EL VALOR REFERENCIAL ESTABLECIDO HASTA CON TRES MESES DE ANTIGÜEDAD, SI HA SIDO CONSIDERADO EN EL PAC Y EL TIEMPO QUE HA SIDO UTILIZADO PARA EL PROCESO Y SOBRE LA NO EXISTENCIA EN STOCK.</p>	EN PROCESO
	06	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INICIE LAS ACCIONES PERTINENTES QUE CONLLEVEN A QUE EL PROVEEDOR CUMPLA CON EL PAGO DE LA PENALIDAD POR MORA ASCENDENTE A S/25, 397.20, QUE NO FUE DESCONTADO OPORTUNAMENTE; DE NO LOGRARSE DEL PROVEEDOR AL PAGO POR LA PENALIDAD, SE DEBERÁN INICIAR LAS ACCIONES LEGALES RESPECTIVAS SOBRE LOS SERVIDORES Y/O FUNCIONARIOS RESPONSABLES, A FIN DE QUE RESPONDAN SOLIDARIAMENTE CON LA CANCELACIÓN DEL IMPORTE ANTES MENCIONADO. ASIMISMO, SE DEBERÁ CUMPLIR CON RECEPCIONAR EN EL ALMACÉN CENTRAL LOS BIENES ADQUIRIDOS, Y SU CORRESPONDIENTE REGISTRO EN EL SISTEMA SAP, EL MISMO DÍA DE SU RECEPCIÓN</p>	EN PROCESO
	08	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE: QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, BAJO RESPONSABILIDAD, INFORME A LA GERENCIA, SOBRE LAS ADQUISICIONES DE MATERIAL MÉDICO O MEDICINAS EFECTUADAS A TRAVÉS DE PROCESOS "N" (MENORES A TRES UIT) MENSUALMENTE; SEÑALANDO LA JUSTIFICACIÓN DE SU EJECUCIÓN, EL VALOR REFERENCIAL ESTABLECIDO HASTA CON TRES MESES DE ANTIGÜEDAD, SI HA SIDO CONSIDERADO EN EL PAC Y EL TIEMPO QUE HA SIDO UTILIZADO PARA EL PROCESO Y SOBRE LA NO EXISTENCIA EN STOCK.</p>	EN PROCESO
	12	<p>A LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES AREQUIPA, CUSCO, LAMBAYEQUE Y REBAGLIATI: QUE LOS JEFES DE LAS OFICINAS DE ADMINISTRACIÓN, ADOPTEN LOS MECANISMOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOGRAR LA TOTAL IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES PENDIENTES DE SUPERAR QUE DATAN DE AÑOS ANTERIORES.</p>	EN PROCESO
	15	<p>A LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES AREQUIPA, CUSCO, LAMBAYEQUE Y REBAGLIATI, RESPECTO AL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO: QUE SE DICTEN LAS DISPOSICIONES DIRIGIDAS A</p>	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
		QUE SE IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES PLANTEADAS EN LOS MEMORANDUMS DE CONTROL INTERNO, ADJUNTOS AL PRESENTE INFORME COMO ANEXO N°2, REPORTANDO LOS RESULTADOS DE LAS MEDIDAS QUE SE ADOPTEN SOBRE EL PARTICULAR.	
N°006-2011-2-0251 EXAMEN ESPECIAL A LOS PROCESOS DE CONTRATACION DE SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA, ADJUDICADOS A SILSA Y ESVICSAC- PERIODO 2010.	04	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DISPONGA: QUE, EL GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA, ORDENE AL GERENTE DE ADQUISICIONES, QUE COMO RESULTADO DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN QUE SE ADJUDIQUEN A LAS EMPRESAS SILSA Y ESVICSAC, PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA, PARA LAS INSTALACIONES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES, TANTO DE LA SEDE CENTRAL COMO DE LAS REDES ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL, QUE EN LA ETAPA PREVIA A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO, SE EXIJA A LOS POSTORES ADJUDICATARIOS DE LA BUENA PRO, LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE GARANTICEN LA COBERTURA DE LOS SEGUROS PACTADOS AL PERSONAL PROPUESTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS; ASÍ COMO, DE COMUNICAR Y REMITIR DE INMEDIATO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES ENCARGADOS DEL CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIAS DE LAS BASES, PROPUESTAS TÉCNICAS DE LOS POSTORES GANADORES Y LOS TÉRMINOS CONTRACTUALES PACTADOS SEGÚN CONTRATO, A FIN DE QUE SE GARANTICE LA EFECTIVA Y EFICIENTE LABOR DE SUPERVISIÓN.	EN PROCESO
	05	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DISPONGA: QUE, EL GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA, ORDENE AL GERENTE DE PATRIMONIO Y SERVICIOS, LA FORMULACIÓN DE LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA CONducIR Y CONTROLAR DE MANERA EFECTIVA Y EFICIENTE LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA, A NIVEL INSTITUCIONAL, LOS CUALES DEBERÁN CONSIGNAR PROCEDIMIENTOS REFERIDOS A LA PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS, UBICACIÓN DE PUESTOS Y ÁREAS DE EJECUCIÓN; ASÍ COMO DEL CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL DESTACADO; ASIMISMO, INSTRUYA AL SUB GERENTE DE SERVICIOS GENERALES Y TRANSPORTE, QUE CONJUNTAMENTE CON LOS JEFES DE DIVISIÓN CORRESPONDIENTE, PREVIO A LA AUTORIZACIÓN DEL OTORGAMIENTO DE LA "CONFORMIDAD DE SERVICIO", A LAS EMPRESAS CONTRATISTAS, SE DEBERÁ PREMUNIR DE UN INFORME DE RESULTADO DEL CONTROL Y SUPERVISIÓN DEL SERVICIO BRINDADO EN UN PERIODO DETERMINADO, COMO SUSTENTO QUE AVALE DICHA AUTORIZACIÓN, EL CUAL MOTIVARÁ EL PAGO RESPECTIVO; ASÍ COMO, DE SER EL CASO, PROCEDER A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES, DESCUENTOS Y/O PENALIDADES QUE CORRESPONDA.	EN PROCESO
	07	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, DISPONGA: QUE, EL GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA, DESIGNE UNA COMISIÓN REVISORA, A EFECTO DE REVISAR Y EVALUAR LA DOCUMENTACIÓN (REPORTE DE TAREO, CONTROL DE PARTES DIARIO DE ASISTENCIA) QUE SUSTENTAN LAS CONFORMIDADES DE SERVICIOS OTORGADAS A LA EMPRESA ESVICSAC, POR LA PRESTACIÓN DEL	EN PROCESO



		SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA, DURANTE LOS MESES DE ENERO A NOVIEMBRE DEL 2010, EN LAS INSTALACIONES ADMINISTRATIVAS DE LA SEDE CENTRAL; DE CUYO RESULTADO, DE SER EL CASO, DEBERÁ APLICAR EL DESCUENTO QUE CORRESPONDA.	
	09	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y JEFE DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS, CAULEN EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIAS ESTIPULADOS EN LAS BASES, OFERTAS TÉCNICAS Y CONTRATOS, DEL PROCESO DE SELECCIÓN ADJUDICADO AL CONTRATISTA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA; ASIMISMO, QUE PREVIO AL OTORGAMIENTO DE LA "CONFORMIDAD DE SERVICIO", SE EXIJA LA PRESENTACIÓN DE LOS RESPECTIVOS INFORMES MENSUALES DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO PRESTADO Y DE LOS DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS, LOS CUALES DEBERÁN PERMANECER ARCHIVADOS ADECUADAMENTE, QUE FACILITE LOS CONTROLES POSTERIORES.	EN PROCESO
	12	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y JEFE DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS, CAULEN EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIAS ESTIPULADOS EN LAS BASES, OFERTAS TÉCNICAS Y CONTRATOS, DEL PROCESO DE SELECCIÓN ADJUDICADO AL CONTRATISTA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA; ASIMISMO, QUE PREVIO AL OTORGAMIENTO DE LA "CONFORMIDAD DE SERVICIO", SE EXIJA LA PRESENTACIÓN DE LOS RESPECTIVOS INFORMES MENSUALES DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO PRESTADO Y DE LOS DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS, LOS CUALES DEBERÁN PERMANECER ARCHIVADOS ADECUADAMENTE, QUE FACILITE LOS CONTROLES POSTERIORES.	EN PROCESO
	15	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y JEFE DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS, CAULEN EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIAS ESTIPULADOS EN LAS BASES, OFERTAS TÉCNICAS Y CONTRATOS, DEL PROCESO DE SELECCIÓN ADJUDICADO AL CONTRATISTA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA; ASIMISMO, QUE PREVIO AL OTORGAMIENTO DE LA "CONFORMIDAD DE SERVICIO", SE EXIJA LA PRESENTACIÓN DE LOS RESPECTIVOS INFORMES MENSUALES DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO PRESTADO Y DE LOS DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS, LOS CUALES DEBERÁN PERMANECER ARCHIVADOS ADECUADAMENTE, QUE FACILITE LOS CONTROLES POSTERIORES.	EN PROCESO
	17	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA: QUE, EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS Y JEFE DE UNIDAD DE MANTENIMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS, CAULEN EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIAS ESTIPULADOS EN LAS BASES, OFERTAS TÉCNICAS Y CONTRATOS, DEL	EN PROCESO



		PROCESO DE SELECCIÓN ADJUDICADO AL CONTRATISTA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA; ASIMISMO, QUE PREVIO AL OTORGAMIENTO DE LA "CONFORMIDAD DE SERVICIO", SE EXIJA LA PRESENTACIÓN DE LOS RESPECTIVOS INFORMES MENSUALES DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO PRESTADO Y DE LOS DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS, LOS CUALES DEBERÁN PERMANECER ARCHIVADOS ADECUADAMENTE, QUE FACILITE LOS CONTROLES POSTERIORES.	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°007-2011-2-0251 EXAMEN ESPECIAL RESPECTO AL USO DE LOS RECURSOS DE LA RESERVA - PERÍODO 2010	03	SE SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO: EL COMITÉ DE INVERSIONES CUMPLA CON ACTUALIZAR LA POLÍTICA DE INVERSIONES FINANCIERAS DE LA INSTITUCIÓN, EN CONCORDANCIA CON EL REGLAMENTO DE INVERSIONES FINANCIERAS, APROBADO POR RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°1643-GG-ESSALUD-2007 DE 28.DIC.2007, ESTABLECIENDO LOS CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESERVA TÉCNICA Y TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LO RECOMENDADO POR LA OIT EN SU ESTUDIO FINANCIERO ACTUARIAL, EN EL SENTIDO DE DELIMITAR CON MAYOR PRECISIÓN CUÁLES SON LOS POSIBLES "CASOS DE EMERGENCIA" QUE EL CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD PODRÍA DECLARAR COMO TALES, CONSIDERANDO COMO CAUSALES DE USO DE LA RESERVA TÉCNICA, ÚNICAMENTE LAS CONTINGENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS, MACROECONÓMICAS O DESASTRES NATURALES; ELEVÁNDOLO AL CONSEJO DIRECTIVO PARA SU CONSIDERACIÓN.	EN PROCESO
	05	SE SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO: EL COMITÉ DE INVERSIONES EVALÚE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA LA INVERSIÓN DE RECURSOS DE LA RESERVA TÉCNICA EN ACCIONES, CON EL FIN DE MINIMIZAR RIESGOS Y EXPOSICIONES A LA VOLATILIDAD DEL MERCADO, CONSIDERANDO QUE LA RESERVA TÉCNICA TIENE POR FINALIDAD HACER FRENTE A POSIBLES EMERGENCIAS NO PREVISIBLES, LA INVERSIÓN DE SUS RECURSOS DEBE GARANTIZAR QUE SE PRESERVE SU VALOR.	EN PROCESO
	06	AL GERENTE GENERAL, DISPONGA: SE IMPLEMENTE AL MÁS BREVE PLAZO LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°62-COM-RT-OCI/GDCIII-ESSALUD-2011 DE 31.MAY.2011, INFORMANDO DE SUS RESULTADOS AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°008-2011-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE LABORATORIO - PERIODO 2010"	07	A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADQUISICIONES EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE FINANZAS, EN CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN LAS BASES DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y CONTRATOS SUSCRITOS EN EL EJERCICIO 2010, ENTRE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, Y PROVEEDORES DE INSUMOS DE LABORATORIO, LIGADOS A LA ENTREGA DE EQUIPOS EN CESIÓN EN USO, CALCULE, APLIQUE Y COBRE LAS PENALIDADES QUE CORRESPONDAN A	EN PROCESO



		LOS PROVEEDORES POR NO HABER CUMPLIDO CON ENTREGAR A LOS DIFERENTES CENTROS ASISTENCIALES DEL ÁMBITO DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, ENTRE OTROS, LOS INSUMOS PARA EL CONTROL Y CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS, LOS CONTROLES MICROBIOLÓGICOS (CEPAS ATCC), PARA REALIZAR LOS CONTROLES DE CALIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS.	
	10	A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA QUE: CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 13 DEL D. L. N°1017 LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y BAJO RESPONSABILIDAD, EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA (ÁREA USUARIA), DE LOS DIFERENTES CENTROS ASISTENCIALES DEL ÁMBITO DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DEFINAN CON PRECISIÓN Y/O DESCRIBAN CLARAMENTE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, CARACTERÍSTICAS, CANTIDAD, CALIDAD DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS EN CESIÓN EN USO SOLICITADOS Y QUE DICHOS REQUERIMIENTOS, DEBEN EFECTUARSE CUMPLIENDO OBLIGATORIAMENTE CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA INTERNA. (CONCLUSIÓN N°7)	CONCLUIDA
	11	A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, COORDINE CON LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES Y FINANZAS, EN CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO DE LAS BASES DE LOS PROCESOS ADMC 0927M1772, 1027M00131 Y ADS 1027S00071 PARA LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, A FIN DE QUE CALCULEN, APLIQUEN Y COBREN LAS PENALIDADES QUE CORRESPONDAN A LOS PROVEEDORES CONSORCIO ALBIS S.A. - LABIN PERÚ S.A., WEENS S.R.L. Y LABDEALERS S.A. POR NO HABER CUMPLIDO CON ENTREGAR AL HOSPITAL IV HUANCAYO, LOS EQUIPOS EN CESIÓN EN USO OFERTADOS EN LOS PROCESOS ANTES REFERIDOS, CONFORME A LAS BASES Y SU PROPUESTA TÉCNICA. (CONCLUSIÓN N°8)	EN PROCESO
	12	A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA QUE: CONFORME A LO PREVISTO EN EL NUMERAL 7.8.3.1 DE LA DIRECTIVA N°15-GG-ESSALUD-2007 LAS OFICINAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO, PLANIFICACIÓN OPERATIVA, RECURSOS MÉDICOS Y SERVICIO DE LABORATORIO, DEFINAN LAS NECESIDADES DE INSUMOS PARA LOS DIFERENTES CENTROS ASISTENCIALES DEL ÁMBITO DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN; ASÍ COMO, COORDINEN, EVALÚEN Y APLIQUEN CRITERIOS DE CONSUMO HISTÓRICO, MORBILIDAD, PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO, DEMANDA INSATISFECHA, METAS ASISTENCIALES, DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS, ESTACIONALIDAD, COSTO BENEFICIO Y DEMÁS FACTORES, DE MANERA TAL QUE SE REQUIERA LOS BIENES NECESARIOS Y ASÍ EVITAR LAS ADQUISICIONES A TRAVÉS DE PROCESOS MENORES O IGUALES A 3 UIT Y MEDIANTE ANTICIPOS.	EN PROCESO



	13	<p>A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, DISPONGA QUE: CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 24º DEL D.L. Nº1017 LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, EL COMITÉ ESPECIAL, EVALÚE LAS PROPUESTAS DE LOS POSTORES PARTICIPANTES EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE SE CONVOQUEN, LOS MISMOS QUE DEBEN CONTENER LOS REQUISITOS SOLICITADO EN LAS BASES ADMINISTRATIVAS Y LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, CONFORME A SUS FUNCIONES, A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES DE APOYO ADMINISTRATIVO EN LA ELABORACIÓN DE LAS BASES; ASÍ COMO EL REPRESENTANTE DE LA REFERIDA DIVISIÓN QUE INTEGRA EL COMITÉ, TENGA CONOCIMIENTO DE LO PREVISTO EN LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO Y EVITAR DE ESTA MANERA QUEJAS Y RECURSOS IMPUGNATORIOS DE LOS POSTORES.</p>	EN PROCESO
	14	<p>LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, EVALÚE Y MERITUE LA PERTINENCIA DE INCLUIR EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN PARA EL AÑO 2012, EVENTOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTOS DEL PERSONAL QUE TENGA PARTICIPACIÓN DIRECTA EN LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS Y LOS INTEGRANTES DE LOS COMITÉ ESPECIALES, UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES Y ANALISTAS DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES Y DE ESTA MANERA ACTUALIZAR CON LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL Y LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO; LOS MISMOS QUE AL TÉRMINO DE DICHS EVENTOS EL PERSONAL BENEFICIADO CON ESTAS CAPACITACIONES, DEBERÁN REALIZAR LAS RÉPLICAS CORRESPONDIENTES DE LOS TEMAS DESARROLLADOS BAJO RESPONSABILIDAD.</p>	EN PROCESO
	15	<p>A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: LA OFICINA DE ADQUISICIONES, BAJO RESPONSABILIDAD EJECUTE LOS PROCESO PREVISTOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC), RESPETANDO LAS FECHAS DE PROGRAMACIÓN Y CONVOCATORIAS, DE MANERA QUE ÉSTOS SE REALICEN EN FORMA OPORTUNA Y BAJO MEJORES CONDICIONES DE PRECIOS Y CALIDAD Y EVITAR DE ESTA MANERA EL DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS DE LABORATORIO Y RECURRIR A LA COMPRAS DE EMERGENCIA A TRAVÉS DE PROCESOS "N" MENORES A 3 UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS.</p>	EN PROCESO
	18	<p>A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADQUISICIONES, TENIENDO EN CUENTA QUE LOS INSUMOS DE LABORATORIO, SON BIENES DE USO PERMANENTE, SE INCLUYA EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC), PROCESOS DE ENVERGADURA, COMO SON LICITACIÓN PÚBLICA, ADJUDICACIÓN DIRECTA PÚBLICA Y/O SELECTIVA Y QUE ESTOS SEAN EJECUTADOS EN LOS PLAZOS PREVISTOS, A FIN DE OBTENER MEJORES ALTERNATIVAS DE PRECIOS Y</p>	EN PROCESO



		OPORTUNIDAD Y EVITAR SUCESIVAS COMPRAS A TRAVÉS DE PROCESOS N, MENORES A 3 UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS.	
	20	QUE LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES AREQUIPA, JUNÍN, LAMBAYEQUE, REBAGLIATI Y SABOGAL, EN UN PLAZO PERENTORIO, IMPLEMENTEN LAS RECOMENDACIONES REFERIDAS A DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO, COMUNICADOS A TRAVÉS DE: CARTA N°054-CML-RAAR-GCDI-OCI-ESSALUD-2011 CARTA N°022-CML-RAJ-GCDI-OCI-ESSALUD-2011 CARTA N°017-CML-RAL-GCDI-OCI-ESSALUD-2011 CARTA N°034-CML-RAR-GCDI-OCI-ESSALUD-2011 CARTA N°054-CML-RAS-GCDI-OCI-ESSALUD-2011	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°009-2011-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO, RESPECTO A LA GESTION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO, PERIODO 2010"	03	EL GERENTE CENTRAL DE ASEGURAMIENTO EN APLICACIÓN A LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO, EFECTÚE A TRAVÉS DE SUS GERENCIAS DE LÍNEA CORRESPONDIENTES, UNA EVALUACIÓN INTEGRAL DEL SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR), EN EL CUAL SE IDENTIFIQUE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE ESTE SEGURO, CONSIDERANDO COMO UNO DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN EL APOORTE CONTRIBUTIVO DE LAS ENTIDADES EMPLEADORAS, ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y NORMAS; CAPACITACIÓN DEL PERSONAL; ASÍ COMO, DEPENDENCIAS RESPONSABLES Y PROPONGA A LA GERENCIA GENERAL LAS MEDIDAS CORRECTIVAS A SEGUIR.	EN PROCESO
	04	EL GERENTE CENTRAL DE ASEGURAMIENTO DISPONGA QUE EL GERENTE DE PLATAFORMA, A TRAVÉS DE LA SUB GERENTE DE SUCURSALES DE ASEGURAMIENTO, SE BRINDE EL APOYO NECESARIO A LA OFICINAS DE ASEGURAMIENTO DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, A FIN DE QUE EFECTÚE LA INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE SU JURISDICCIÓN, QUE PERMITA IDENTIFICAR ENTRE OTROS CASOS, LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES A TRABAJADORES AFILIADOS A EPS, EVITANDO CASOS COMO LOS REVELADOS EN EL PRESENTE INFORME, RELACIONADOS CON LAS ATENCIONES A TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS PESQUERA HAYDUK S. A. Y COSMOS AGENCIA MARÍTIMA SAC, CUYOS TRABAJADORES SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA - PAITA, Y NO SE LES REALIZÓ ACCIONES DE COBRANZA.	EN PROCESO
	05	EL GERENTE CENTRAL DE ASEGURAMIENTO DISPONGA AL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°14-EESCTR-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DEL 04.JUL.2011 Y CARTA N° 25-EE.SCTR.PIURA-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DEL 03 JUNIO 2011.	EN PROCESO
	06	EL GERENTE CENTRAL DE ASEGURAMIENTO AGILICE LOS TRÁMITES INICIADOS QUE FUERON INFORMADOS A LA COMISIÓN DE AUDITORÍA, MEDIANTE CARTA N°1154-GCAS-ESSALUD-2011, A FIN DE MATERIALIZAR EL RECUPERO ECONÓMICO DERIVADOS DE LA INAPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE TASA DE APORTACIÓN DEL SCTR A LAS EMPRESAS M.P. CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.R.L DE LA RED ASISTENCIAL LORETO POR S/.19,384.09; ECO ACÚCOLA SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA; ARMADORES Y CONGELADORES DEL PACÍFICO S.A. DE LA RED ASISTENCIAL PIURA POR S/.131,175.39 Y SERVICIO DE GESTIÓN AMBIENTAL DE TRUJILLO	EN PROCESO



		SEGAT DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD POR S/7,082.73; ASÍ COMO, MEDIANTE LA CARTA N°1162-GCAS-ESSALUD-2011, RELACIONADA CON LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES BRINDADAS A LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS HAYDUCK S.A. Y COSMOS AGENCIA MARÍTIMA S.A.C. AFILIADAS AL SCTR DE LAS EPS, POR EL MONTO DE S/5,678.30, DETERMINADOS EN LAS OBSERVACIONES 1 Y 4 DEL PRESENTE INFORME.	
	07	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, DISPONGA QUE LA JEFA DE LA OFICINA DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, BAJO RESPONSABILIDAD, CUMPLA CON NOTIFICAR AL EMPLEADOR DE LOS TRABAJADORES QUE SE ATENDIERON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, A FIN DE QUE DEVUELVAN LOS 1,549 FORMATOS N°1 "AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO" ADECUADAMENTE LLENADOS Y SUSCRITOS, A PARTIR DE LOS CUALES SE CONTINÚE EL TRÁMITE DE LIQUIDACIONES Y FACTURACIONES, SEGÚN CORRESPONDA POR PRESTACIONES OTORGADAS A LOS TRABAJADORES DE EMPLEADORES MOROSOS U OMISOS AL SCTR O TRABAJADORES AFILIADOS A EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD (EPS).	EN PROCESO
	08	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, A TRAVÉS DEL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, DISPONGA QUE EN TODOS LOS CASOS QUE EL PERSONAL DEL ÁREA DE ADMISIÓN DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, SE IDENTIFIQUE ATENCIONES DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE PACIENTES AFILIADOS A EPS, SEAN REMITIDOS DIRECTAMENTE A LA OFICINA DE FINANZAS PARA SU COBRANZA, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA VIGENTE.	EN PROCESO
	09	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL DISPONGA EN EL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°12-EESCTR-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DEL 16.JUN.2011.	EN PROCESO
	10	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL AGILICE LOS TRÁMITES INICIADOS QUE FUERON INFORMADOS A LA COMISIÓN DE AUDITORÍA, MEDIANTE CARTA N°3688-G-RAS-ESSALUD-2011, A FIN DE MATERIALIZAR EL RECUPERO ECONÓMICO DERIVADO DE LA OBSERVACIÓN 3, REFERIDA A QUE LA OFICINA DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS NO COMUNICÓ A LA OFICINA DE FINANZAS DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, LAS ATENCIONES MÉDICAS BRINDADAS A TRABAJADORES AFILIADOS A EPS REGISTRADOS EN 42 FORMATOS N°1 "AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO", POR UN MONTO S/3,645.93 NO COBRADOS OPORTUNAMENTE.	EN PROCESO
	11	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DISPONGA EN EL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°11-EESCTR-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DEL 16.JUN.2011.	EN PROCESO
	13	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI DISPONGA EN EL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°012-EESCTR.UCAYALI-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DEL 20.JUN.2011.	EN PROCESO
	14	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LORETO DISPONGA QUE EL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LA RECOMENDACIÓN N°1 CONTENIDAS	CONCLUIDA



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
<p>N°018-2011-3-0048 INFORME LARGO DE AUDITORIA FINANCIERA COMBINADO AL 30.DIC.2010</p>	01	<p>EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°014-EESCTR.LORETO-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DEL 8.JUN.2011.</p> <p>QUE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA DISPONGA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, ASÍ COMO EL PROCESAMIENTO DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS QUE SE HAN DETERMINADO Y LA APLICACIÓN DE SANCIONES CONSIGUIENTES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL RÉGIMEN LABORAL APLICABLE.</p>	EN PROCESO
	07	<p>A LA GERENCIA GENERAL, LA INSTITUCIÓN DEBERÁ IMPLEMENTAR MECANISMOS DE CONTROL QUE LE PERMITAN MONITOREAR Y SUPERVISAR TODAS LAS TRANSACCIONES FINANCIERAS Y OPERATIVAS Y SU EFECTO CONTABLE, QUE ESTÉN VINCULADAS CON LOS CONTRATOS APP, CON EL FIN DE MITIGAR RIESGOS DE ERRORES Y/O FRAUDE EN CUANTO A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AL CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS CONTRACTUALES CON CADA CONTRATO DE APP SUSCRITO. • LA CUENTA RECAUDADORA, LA CUENTA DE ADMINISTRACIÓN DE PAGOS IRREVOCABLES, CUENTA DE ADMINISTRACIÓN DE CAJA, CUENTA DE PENALIDAD, CUENTA DE IGV, CUENTAS DE RESERVA PARA LA RETRIBUCIÓN POR INVERSIÓN Y RETRIBUCIÓN POR OPERACIONES Y CUENTA DE SUPERVISIÓN. • LOS DERECHOS A USAR DETERMINADOS ACTIVOS. • LOS DERECHOS DE RECIBIR EL SUMINISTRO DE SERVICIOS ESPECÍFICOS POR PARTE DEL OPERADOR EN RELACIÓN CON EL CONTRATO DE CONCESIÓN DE SERVICIOS. • LOS ACTIVOS AFECTOS AL CONTRATO APP RECONOCIDOS DURANTE EL PERÍODO, INCLUYENDO ACTIVOS EXISTENTES DE ESSALUD RECLASIFICADOS COMO ACTIVOS DEL CONTRATO APP. • LOS DERECHOS A RECIBIR ACTIVOS ESPECÍFICAMENTE AL FINAL DEL CONTRATO APP. • LAS OPCIONES DE RENOVACIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO. • OTROS DERECHOS Y OBLIGACIONES (POR EJEMPLO MANTENIMIENTOS MAYORES, REPOTENCIAMIENTO, DEL CONTRATO DE CONCESIÓN DE SERVICIOS, OBLIGACIONES FINANCIERAS Y COMPROMISOS). • OBLIGACIONES POR PROVEER ACCESOS A LA OPERADORA A LOS ACTIVOS DEL CONTRATO U OTROS ACTIVOS. • CAMBIOS OCURRIDOS EN EL CONTRATO DURANTE EL PERÍODO CONTABLE 	EN PROCESO
	09	<p>A LA GERENCIA GENERAL LA INSTITUCIÓN DEBERÁ IMPLEMENTAR LAS ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DEL MARCO CONTABLE A SER USADO PARA LA PREPARACIÓN DE SU INFORMACIÓN FINANCIERA A PARTIR DEL AÑO 2011 Y CUMPLIR DE ESA MANERA, CON LOS REQUERIMIENTOS DE FONAFE Y AQUELLOS REFERIDOS A LA PREPARACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, OBSERVANDO EN ESTE</p>	EN PROCESO



		CASO LO DISPUESTO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA.	
	12	A LA GERENCIA GENERAL EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL (OCI) A LA INSTITUCIÓN DISPONER Y MONITOREARLA EFECTIVA Y OPORTUNA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO INCLUIDAS EN EL MEMORANDUM DE CONTROL INTERNO ADJUNTO EN EL ANEXO 2 DEL PRESENTE INFORME.	EN PROCESO
	17	QUE LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS DEBE SOLICITAR PARTIDA PRESUPUESTAL PARA QUE LE PERMITAN A LAS JEFATURAS DE LAS UNIDADES DE RECURSOS HUMANOS DE LAS REDES ASISTENCIALES REALIZAR LABORES DE CAMPO TALES COMO INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CESANTE Y SOBREVIVIENTE (VIUDOS Y HUÉRFANOS) DE MANERA PROGRAMADA; CON EL FIN DE ASEGURAR DE QUE DICHS PENSIONISTAS SIGAN CUMPLIENDO CON LO DISPUESTO EN EL D.L 20530. ASIMISMO, DEBEN DISPONER QUE DICHAS JEFATURAS CONSULTEN MENSUALMENTE LA PÁGINA WEB DE LA RENIEC Y PUEDAN VERIFICAR LA CONDICIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD SI ES QUE ES CANCELADO POR FALLECIMIENTO; DICHO SERVICIO ES GRATUITO.	EN PROCESO
	18	QUE LA GERENTE CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS DEBEN DISEÑARSE E IMPLEMENTARSE CONTROLES QUE PERMITAN EVIDENCIAR QUE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE LOS CENTROS ASISTENCIALES, DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS Y DE LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS SON REVISADAS Y SUPERVISADAS DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN, REVISIÓN DE LEGAJOS Y ELABORACIÓN DE LA PLANILLA DE HABERES, CON EL FIN DE QUE DISTORSIONES O ERRORES PUEDAN SER DETECTADOS OPORTUNAMENTE AL MOMENTO DE EMITIR LAS BOLETAS DE REMUNERACIONES Y AL MOMENTO DE REGISTRAR LA INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	31	QUE LA SUB GERENTE DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN AL PROVEEDOR, LA INFORMACIÓN OPERATIVA DE LOS PROVEEDORES DEBEN SER CONCILIADOS Y ANALIZADOS PERIÓDICAMENTE CON EL PROVEEDOR. ASIMISMO, LA GERENCIA DE CONTABILIDAD Y LA SUB GERENCIA DE CONTROL SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN AL PROVEEDOR DEBEN CONCILIAR SUS ANÁLISIS Y REGISTROS DE PROVEEDORES PERIÓDICAMENTE.	EN PROCESO
	33	QUE LAS JEFATURAS DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS DE LAS REDES ASISTENCIALES ALMENARA, REBAGLIATI Y AREQUIPA DEBE REALIZAR Y EVIDENCIAR LOS CONTROLES RESPECTO DE LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE SIRVE DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LA RESERVA ACTUARIAL PENSIONARIA DE LOS PENSIONISTAS DEL D.L. 20530 QUE LA REALIZA LA SUB GERENCIA DE COMPENSACIONES DE LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS, TALES COMO CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA RENIEC EN EL CASO LOS PENSIONISTAS NO	EN PROCESO



		SE HALLAN REEMPADRONADO O NO HAYAN RECOGIDO LAS BOLETAS; ASIMISMO DEBERÁ REALIZAR LABORES DE CAMPO PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES DE LOS PENSIONISTA CESADOS Y SOBREVIVIENTES (UNA VEZ APROBADA LA PARTIDA PRESUPUESTAL).	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°138-2012-CG/SSO EE EXAMEN ESPECIAL AL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD*OBRAS DE INFRAESTRUCTURA*PERIODO 01 DE ENERO DE 2008 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010	03	AL GERENTE GENERAL DE ESSALUD, PARA QUE EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES DISPONGA QUE: LA GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA, GERENCIA DE INGENIERÍA CLÍNICA Y SUB GERENCIA DE OBRAS REVISEN EL ADECUADO SUSTENTO TÉCNICO DE LAS SOLICITUDES DE AMPLIACIÓN DE PLAZO, DE ACUERDO A LOS CONTRATOS SUSCRITOS. (CONCLUSIÓN N.º1	CONCLUIDA
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°384-2012-CG EXAMEN ESPECIAL "A LAS ADQUISICIONES DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, PERÍODO ENERO 2009 AL 31 DE MARZO DE 2011"	02	AL PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, PARA QUE: EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES DISPONGA QUE: EL GERENTE GENERAL COMO ACCIÓN INMEDIATA ESTABLEZCA MEDIDAS EFECTIVAS A LA BREVEDAD PARA LOGRAR LA CULMINACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL QUE PERMITA PONER EN FUNCIONAMIENTO O MEJORAR SU RENDIMIENTO, SEGÚN CORRESPONDA, DE LOS EQUIPOS LISTADOS EN LA OBSERVACIÓN N°1, PARA CUYO EFECTO, ENTRE OTRAS MEDIDAS, SE PUEDE OPTAR POR LA SUSCRIPCIÓN DE ACUERDOS Y COMPROMISOS, BAJO RESPONSABILIDAD, CON LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES ALMENARA, REBAGLIATI Y SABOGAL, DIRIGIDOS A GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRODUCTIVIDAD DE LOS REFERIDOS EQUIPOS.	EN PROCESO
	03	AL GERENTE GENERAL DE ESSALUD, PARA QUE: EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES DISPONGA QUE: EL GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, CUANDO REQUIERA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS CUMPLA Y VERIFIQUE LAS DISPOSICIONES DE LA DIRECTIVA N.º 007-GG-ESSALUD-2007 "ESTANDARIZACIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO BÁSICO PARA LAS REDES FUNCIONALES DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y AL TRATAMIENTO" Y OTRAS RELACIONADAS CON EL EQUIPAMIENTO DE LOS HOSPITALES, A FIN DE ASEGURAR UNA ADECUADA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE CORRESPONDAN PARA QUE LA INFRAESTRUCTURA, ACONDICIONAMIENTO, SUMINISTROS Y CAPACITACIÓN DE PERSONAL, SE ENCUENTREN CULMINADOS ANTES DE LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS Y EVITAR SITUACIONES COMO LA OBSERVADA. (CONCLUSION N°s 1 Y 3)	IMPLEMENTADA
	04	AL GERENTE GENERAL DE ESSALUD, PARA QUE: DISPONGA QUE LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES, ENCARGUEN A SUS ÁREAS DE ADMINISTRACIÓN, LA ELABORACIÓN DE UN DOCUMENTO DE GESTIÓN QUE CONTENGA DISPOSICIONES RELACIONADAS CON LA	EN PROCESO



		IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE CONTROL Y DE PRODUCTIVIDAD DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, CON EL FIN DE CONOCER ESTADÍSTICAMENTE EL NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS CON LOS SERVICIOS BRINDADOS POR DICHS EQUIPOS POR MES Y AÑO, INFORMACIÓN QUE SERVIRÁ PARA LA TOMA DE DECISIONES RESPECTO A LA ÓPTIMA UTILIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA.	
	05	AL GERENTE GENERAL DE ESSALUD, PARA QUE: DISPONGA QUE EL GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, APLIQUE UN MECANISMO DE CONTROL INTERNO QUE ENTRE OTROS, PUEDE SER EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO SITUACIONAL Y/O UN INVENTARIO, QUE PERMITA LA VERIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA, ESTADO DE FUNCIONAMIENTO Y RENDIMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ADQUIRIDOS PARA EVITAR LA FALTA DE USO O SUBUTILIZACIÓN DE LOS MISMOS.	EN PROCESO
	08	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, PARA QUE: EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES DISPONGA QUE: A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EFECTÚE EL SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO ESTRICTO DE LA NORMATIVA DE ASIGNACIÓN DE BIENES, PARA LO CUAL DEBERÁ ESTABLECERSE MECANISMOS EFECTIVOS DE SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE EXISTENCIA DE BIENES ASIGNADOS A LOS DIVERSOS SERVICIOS DEL HOSPITAL.	CONCLUIDA
	09	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, PARA QUE: EN EL EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES DISPONGA QUE: REALICE SEGUIMIENTO RESPECTO DEL FUNCIONAMIENTO DE LA MÁQUINA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA, MARCA MAQUET, MODELO HL30, SERIE N.º 93101148, QUE PERMANECIÓ FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL POR APROXIMADAMENTE 5 MESES, CON LA FINALIDAD DE DETECTAR CUALQUIER ANOMALÍA EN SU OPERATIVIDAD QUE SEA ATRIBUIBLE A UNA PROBABLE VULNERACIÓN DE SU INTEGRIDAD.	EN PROCESO
Nº del Informe y nombre del Informe	Nº de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
Nº001-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "AL PROCESO DE INSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES A PACIENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR PERÍODO 01.ENE AL 31.DIC.2010"	03	AL DIRECTOR DEL INCOR DISPONGA: QUE LA OFICINA DE FINANZAS DEL INCOR, EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS Y REFERENCIAS, ADOpte LA MEDIDAS PERTINENTES A EFECTO DE QUE SE PROCEDAN AL RECUPERO DE LOS S/675 173.59, POR PRESTACIONES ASISTENCIALES BRINDADAS A LOS ASEGURADOS Y DERECHOHABIENTES CUYOS EMPLEADORES SE ENCUENTRAN MOROSOS A LA FECHA.	EN PROCESO
	04	AL DIRECTOR DEL INCOR DISPONGA: AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE FINANZAS, ASÍ COMO EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA, ADOPTEN LAS ACCIONES CONDUCENTES PARA EFECTUAR EL COBRO DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES OTORGADAS A PACIENTES NO ASEGURADOS "TERCEROS".	EN PROCESO
	05	AL DIRECTOR DEL INCOR DISPONGA:	EN PROCESO



		<p>AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE FINANZAS IMPLEMENTE MECANISMOS DE CONTROL QUE PERMITA CAUTELAR LOS INGRESOS POR LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL BRINDADOS A TERCEROS, LOS MISMOS QUE DEBEN SER DEPOSITADOS DENTRO DE LAS 24 HORAS DE SU RECEPCIÓN, ASIMISMO CAUTELE EL ADECUADO REGISTRO, CUSTODIA Y ARCHIVO DE LAS BOLETAS DE VENTAS, DEPÓSITOS BANCARIOS QUE DEMUESTRE LOS INGRESOS PERTINENTES.</p> <p>IGUALMENTE, IMPULSE LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA A FIN DE INICIAR LAS ACCIONES LEGALES PARA EL RECUPERO DE S/.61 672.49, QUE SE ENCUENTRAN COMO CUENTAS POR COBRAR.</p>	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
<p>N°003-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS CONTRATOS SUSCRITOS POR ESSALUD BAJO LA MODALIDAD PUBLICO -PRIVADA</p>	03	<p>QUE EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE PROMOCION DE INFRAESTRUCTURA Y DE SERVICIOS DE SALUD, CONJUNTAMENTE CON LOS DEMAS MIEMBROS INTEGRANTES BAJO RESPONSABILIDAD, DEMUESTREN CON DOCUMENTOS QUE LOS PROYECTOS BAJO LA MODALIDAD DE ASOCIACION PUBLICO PRIVADA CUENTAN CON EL ESTUDIOS ECONOMICO Y EL ANALISIS COSTO BENEFICO, CON LA FINALIDAD DE ESTABLECER QUE LA MODALIDES QUE SE VIENE EJECUTANDO, RESULTA SER LA MAS BENEFICIOSA PARA LOS INTERESES DE LA INSTITUCION.</p>	EN PROCESO
	04	<p>QUE EL GERENTE GENERAL DISPONGA QUE, LA OFICINA CENTRAL DE PROMOCION Y GESTION DE CONTRATOS DE INVERSIONES, EN COORDINACION CON LA OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACION Y DESARROLLO, ADOPTEN LAS ACCIONES NECESARIAS AFIN DE ADECUAR LA NORMATIVA INTERNA EMITIDA EN EL MARCO DE LA PROMOCION DE LA INVERSION PRIVADA A TRAVES DE ASOCIACIONES PUBLICO PRIVADA, A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE INVERSION PUBLICA, ASI COMO A LA LEY MARCO DE ASOCIACIONES PUBLICO PRIVADA, MODIFICATORIAS Y SU CORRESPONDIENTE REGLAMENTO; EN CONCORDANCIA A LO DISPUESTO EN LA QUINGUESIMA QUINTA DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29626, LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PUBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2011. (CONCLUSIÓN 01)</p>	EN PROCESO
	06	<p>QUE EL GERENTE GENERAL DISPONGA QUE LA OFICINA CENTRAL DE PROMOCION Y GESTION DE CONTRATOS DE INVERSION, ESTABLEZCA MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO, QUE PERMITAN MONITOREAR Y SUSPENSAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS CONTRACTUALES EN LAS DIFERENTES FASES DE EJECUCION DE LOS CONTRATOS DE ASOCIACION PUBLICO PRIVADA SUSCRITOS; DE TAL MANERA QUE NO PERJUDIQUE EL NORMAL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.</p> <p>ASIMISMO, DETERMINE LAS RAZONES POR LAS QUE HASTA LA ACTUALIDAD NO SE ENCUENTRA OPERATIVO EL SISTEMA DE OPERACION LOGISTICA - SOL Y DE TRATARSE DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR PARTE DE LA</p>	EN PROCESO



		SOCIEDAD OPERADORA SALOG S.A., DEBERA APLICARSE LA PENALIDAD CORRESPONDIENTE.	
	07	QUE EL GERENTE GENERAL DISPONGA QUE LA OFICINA CENTRAL DE PROMOCION Y GESTION DE CONTRATOS DE INVERSION, EFECTUE EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LOS TRAMITES QUE SE VIENEN EFECTUANDO PARA LA OBTENCION DEL CERTIFICADO DE HABILITACION URBANA, A FIN DE QUE SE LOGRE CULMINAR CON DICHO TRAMITE EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN LA ULTIMA PRORROGA DE SUSPENSION DE OBLIGACIONES.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°005-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN REDES ASISTENCIALES, PERIODO 2010"	04	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: DISPONGA QUE LOS GERENTES DE LAS REDES ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL, A TRAVÉS DE LAS OFICINAS DE ADMINISTRACIÓN, INFORMEN EN EL PLAZO DE SESENTA (60) DÍAS LOS RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN EFECTUADA EN VIRTUD DEL NUMERAL 7.3 DE LA DIRECTIVA N°01-OGA-ESSALUD-2009 "LINEAMIENTOS PARA CONTRATAR EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS", QUE EXIGE REALIZAR EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, LA VERIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN REPORTADA POR LOS POSTULANTES CAS EN SUS EXPEDIENTES, Y CUALQUIER OTRA QUE SE CONSIDERE PERTINENTE; EN LO CONCERNIENTE A LOS PROCESOS DE SELECCIÓN LLEVADOS A CABO DURANTE EL AÑO 2011.	EN PROCESO
	05	AL GERENTE GENERAL, PARA QUE: DISPONGA SE IMPLEMENTE AL MÁS BREVE PLAZO LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTAS N°143, 144, 145, 146, 147, 149 Y 148-COMPSCP-OCI/GCDIII-ESSALUD-2011 DEL 30.NOV.2011, INFORMANDO DE SUS RESULTADOS AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL.	EN PROCESO
	16	EL DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA, DISPONGA: QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN A PARTIR DE LA FECHA CUMPLA CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA QUE RIGE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN CAS, ADOPTANDO ACCIONES RELATIVAS A LA VERIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN REPORTADA POR LOS POSTULANTES EN SUS EXPEDIENTES Y EN CASO DE COMPROBARSE LA PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FALSA O ADULTERADA, SE DECLARE LA NULIDAD DEL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS; COMUNICÁNDOSE AL ÓRGANO CORRESPONDIENTE PARA QUE SE INICIEN LAS ACCIONES LEGALES PERTINENTES.	EN PROCESO
	19	EL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DEL JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS SE EXIJA A LOS INTEGRANTES DE LAS COMISIONES DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL O ENCARGADOS SEGÚN SEA EL CASO, QUE SE HAGA UNA EVALUACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO A LO SEÑALADO ESTRICTAMENTE EN EL AVISO DE CONVOCATORIA Y DE NO CUMPLIRSE CON ALGUNOS DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS SE	EN PROCESO



		ELIMINE DEL PROCESO DE SELECCIÓN A LOS POSTULANTES.	
	20	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE AL JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS, ADOpte LAS ACCIONES NECESARIAS A FÍN DE GARANTIZAR, LA REMISIÓN OPORTUNA DE LOS INFORMES FINALES DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL, A LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS.	EN PROCESO
	21	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA: AL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, PARA QUE A TRAVÉS DEL JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, CAUTELE QUE EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN EN LOS CUALES SE CONVOQUEN MÁS DE DOS CARGOS, SE REALICEN LAS CUATRO (04) EVALUACIONES QUE SE INDICA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, A FIN DE GARANTIZAR EL INGRESO DEL PERSONAL MÁS IDÓNEO A LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	22	TENIENDO EN CUENTA LO INFORMADO POR LA GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN DE LA LIBERTAD, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN SALVAGUARDA DE LOS INTERESES DE LA INSTITUCIÓN, ADOpte LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y LEGALES QUE CORRESPONDA CONTRA EL PERSONAL QUE PRESENTE DOCUMENTACIÓN FALSA, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA N°01-OGA-ESSALUD-2009 "LINEAMIENTOS PARA CONTRATAR EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS", APROBADA CON RESOLUCIÓN DE OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN N°02-OGA-ESSALUD-2009 DEL 25.FEB.2009, NUMERAL 7.3 VERIFICACIÓN POSTERIOR, LITERALES E) Y F).	EN PROCESO

N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
-------------------------------------	------------------------	-------------------	--

N°006-2012-2-0251 E.E. "A LAS INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA REALIZADA A TRAVÉS DE CONTRATOS CON TERCEROS CON ESSALUD, PERIODO 2009 - 2010"	04	AL GERENTE GENERAL: QUE, LA GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA, REQUIERA A LA EMPRESA CONTRATISTA (INCOT), SU OBLIGACIÓN DE CUMPLIR CON LA ENTREGA TOTAL DEL EQUIPAMIENTO CONTRATADO DEL ADICIONAL DE OBRA N° 1 PLATAFORMA TECNOLÓGICA; EN CASO DE NO SER ATENDIDOS EN UN TIEMPO PRUDENCIAL PROCEDER A LA EJECUCIÓN DE LA CARTA FIANZA DE GARANTÍA TÉCNICA, A FIN DE EFECTIVIZAR LA REGULARIZACIÓN DEL COMPROMISO CONTRACTUAL, ASUMIDO POR LA EMPRESA INCOT CONTRATISTAS GENERALES A FAVOR DE LA ENTIDAD.	EN PROCESO
	05	AL GERENTE GENERAL: QUE, LA GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA, HAGA DE CONOCIMIENTO Y REQUIERA A LA EMPRESA INCOT SAC CONTRATISTAS GENERALES, LA SUBSANACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS Y OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE PARTIDAS CONSIDERADAS EN EL EXPEDIENTE TÉCNICO CONTRATADO DE LA OBRA HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROppo DE CHINCHA, QUE HA EJECUTADO Y ESSALUD HA RECEPCIONADO. EXIGIENDO SU ESTRICTo CUMPLIMIENTO SEGÚN LO CONTRATADO.	EN PROCESO
	06	AL GERENTE GENERAL: QUE, HABIENDO SIDO DETECTADO LA APARICIÓN DE VICIOS OCULTOS (FISURAS), DEBERÁN DISPONER SE PROCEDA A SU SUBSANACIÓN; DE NO SER ATENDIDOS EN UN TIEMPO PRUDENCIAL, SE	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
		EJECUTE LA CARTA FIANZA DE GARANTÍA TÉCNICA, Y ESSALUD PROCEDA A EFECTUAR LOS TRABAJOS CORRESPONDIENTES; A FIN DE SALVAGUARDAR LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS DE LA INSTITUCIÓN INVERTIDOS EN LA EJECUCIÓN DEL MENCIONADO PROYECTO DE INVERSIÓN, PARA BENEFICIO DE LOS ASEGURADOS Y USUARIOS DE DICHO CENTRO ASISTENCIAL.	
N°007-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS REALIZADAS POR ENCARGO CON ORGANISMOS INTERNACIONALES (UNOPS Y OIM) PERIODOS 2009 Y 2010 - RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD"	02	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, VERIFIQUEN EL CUMPLIMIENTO DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUE SE ENCUENTREN EN EL PERIODO DE GARANTÍA TÉCNICA, Y EN CASO DE INCUMPLIMIENTO COMUNIQUE A LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA, A EFECTOS DE QUE SE APLIQUE LA PENALIDAD QUE CORRESPONDA. (CONCLUSIÓN N°1)	EN PROCESO
	03	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN ESTABLEZCA MEDIDAS INMEDIATAS PARA OBTENER LA ENERGÍA ESTABILIZADA, DENSIDAD DEL AGUA, CULMINE LOS ESPACIOS FÍSICOS (INFRAESTRUCTURA) PARA GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE PRE INSTALACIÓN, CAPACITE AL PERSONAL ENCARGADO DE MANEJAR LOS EQUIPOS, REPARE LOS EQUIPOS INOPERATIVOS Y REDISTRIBUYA LOS EQUIPOS QUE NO ESTÁN EN USO, A FIN DE GARANTIZAR LA OPTIMA PRODUCTIVIDAD DE LOS EQUIPOS EN MENCIÓN. (CONCLUSIÓN N°2)	EN PROCESO
	04	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DISPONGA AL JEFE DE LA OFICINA DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, LAS ACCIONES NECESARIAS PARA ASEGURAR QUE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS SEAN RECEPCIONADOS E INSTALADOS, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA Y DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LAS BASES. ASIMISMO, PARA DESIGNAR A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE RECEPCIÓN SE TOMA EN CUENTA LA EXPERIENCIA Y COMPETENCIA DE LOS SERVIDORES PARA EVITAR DEMORAS EN LA RECEPCIÓN DE BIENES. (CONCLUSIONES N°S.3 Y 7)	EN PROCESO
	05	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE: LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD COMUNIQUE A LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA, QUE LA EMPRESA VARIAN MEDICAL SISTEM BRASIL LTDA - CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. INCUMPLIÓ LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA ENTREGA DEL ACELERADOR LINEAL; POR LO QUE, DEBERÁ COMUNICAR AL ORGANISMO SUPERIOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO (OSCE), ASÍ COMO A LA UNOPS A FIN DE QUE APLIQUE LAS PENALIDADES QUE CORRESPONDA. (CONCLUSIÓN N°7)	EN PROCESO
	06	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE:	EN PROCESO



		<p>LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN FORTALEZCA Y OPTIMICE LOS PROCEDIMIENTOS DE CUSTODIA DE LOS ACTIVOS A CARGO DE LOS SERVIDORES DE LA RED, SIN PERJUICIO DE IMPLANTAR UN ADECUADO SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL DE LAS CONDICIONES PACTADAS CON LA EMPRESA DE SEGURIDAD, EN ARAS DE EVITAR SUSTRACCIÓN DE LOS BIENES.</p> <p>ASIMISMO, SE EFECTÚEN LAS GESTIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS ACCESORIOS DEL EQUIPO DIGITALIZADOR CR PARA RAYOS X, SUSTRÁIDO DEL POLICLÍNICO MOCHE, CON EL REEMBOLSO EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MAPFRE PERU POR US\$ 3,657.00, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA LO PREVISTO EN LA NORMATIVA DE CONTRATACIONES. (CONCLUSIÓN N°5)</p>	
	07	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, DISPONGA QUE:</p> <p>EL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO IMPULSE LAS ACCIONES ORIENTADAS A, CONCRETAR LA OBTENCIÓN DE LICENCIAS DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS ASIGNADOS A LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y ODONTOLOGÍA; ASÍ COMO, LAS LICENCIAS INDIVIDUALES DEL PERSONAL ENCARGADO DE MANIPULAR LOS DISPOSITIVOS DE CONTROL DE ESTOS EQUIPOS, EVITANDO ASÍ SER PASIBLES DE SANCIONES POR PARTE DE LA OFICINA TÉCNICA DE LA AUTORIDAD NACIONAL (OTAN) DEL INSTITUTO PERUANO DE ENERGÍA NUCLEAR (IPEN); ASÍ COMO TAMBIÉN, QUE EN LO SUCESIVO, CUANDO SE RECEPCIONEN EQUIPOS BIOMÉDICOS, LOS USUARIOS COORDINEN OPORTUNAMENTE EL TRÁMITE DE DICHAS LICENCIAS, CON LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED. (CONCLUSIÓN N°6)</p>	EN PROCESO
	08	<p>A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD, DISPONGA QUE:</p> <p>LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD REALICE UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, A EFECTOS DE CONOCER LA CANTIDAD REAL DE LA DEMANDA QUE GENERA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE DIGITALIZACIÓN CR DE LOS EQUIPOS DE RAYOS X, Y CONTAR CON LA CANTIDAD SUFICIENTE DE PELÍCULAS.</p> <p>ASIMISMO, SOLICITE A LA SEDE CENTRAL A FIN DE QUE SE ADQUIERA EL SOFTWARE RIS/PACS (RIS= SISTEMA DE INFORMACIÓN SYSTEM Y PACS=SISTEMA DE ARCHIVO Y COMUNICACIÓN DE IMÁGENES -PICTURE ARCHIVING AND COMMUNICATION SYSTEM), A FIN DE QUE PERMITA TRANSMITIR LAS IMÁGENES DIRECTAMENTE A LOS CONSULTORIOS. (CONCLUSIÓN N°4).</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°009-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICINAS Y MATERIAL MÉDICO, CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN DE DENUNCIAS -	04	<p>SE SUGIERE AL SEÑOR PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, DISPONER A TRAVÉS DE LA GERENCIA GENERAL, LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN SIGUIENTE:</p> <p>A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI: DISPONGA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL ENCARGADO DE LAS ADQUISICIONES Y DE LOS ALMACENES DE LA RED REBAGLIATI, SOBRE LA APLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, QUE</p>	EN PROCESO



PERIODO 2010, RED ASISTENCIAL REBAGLIATI*		COMPRENDAN LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO PROPIAMENTE DICHO, CONTROL Y DISTRIBUCIÓN Y/O CANJE DE LOS MEDICAMENTOS Y/O MEDICINAS.	
	05	AL GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA Y GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI: QUE, A TRAVÉS DE LA SUB GERENCIA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA GERENCIA DE PROGRAMACIÓN DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA DE ESSALUD, EN COORDINACIÓN CON LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI, SE CONTINÚE EFECTUANDO EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS MATERIALES EN TRÁNSITO, HASTA SU TOTAL REGULARIZACIÓN.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°010-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "A LOS PROCESOS DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS RELACIONADOS A LA TECNOLOGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN, CON ÉNFASIS EN SU OPERATIVIDAD Y FUNCIONALIDAD, PERIODO 2007 - JUNIO 2010"	03	QUE LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, CONSIDERANDO LOS AVANCES EFECTUADOS A LA FECHA, DESARROLLE E IMPLEMENTE EL PROCESO DE MIGRACIÓN Y PARAMETRIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO A LAS NORMAS TÉCNICAS NACIONALES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA A NIVEL NACIONAL, LOS MISMOS QUE DEBEN ESTAR SUSTENTADOS DENTRO DE UN PLAN Y PROGRAMA DE UN PROYECTO, EL CUAL DEBE DE ESTAR ENMARCADO EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA Y ECONOMÍA, CONSIDERANDO PARA SU DESARROLLO, EL PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL DE LA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE CAPACITADO, LO CUAL EVITARA EL RIESGO EN LA SEGURIDAD DE NUESTROS ACTIVOS Y LA CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN.	EN PROCESO
	05	QUE LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA, CONTINÚE CON LAS ACCIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS A LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO CON LA EMPRESA CONSORCIO WEB CONECCION - ALFA CORP., POR LA ADQUISICIÓN DE LA PLATAFORMA DE GESTIÓN DE NEGOCIOS, EL CUAL NUNCA SE DIO LA PUESTA EN MARCHA, A FIN DE CAUTELAR LOS INTERESES INSTITUCIONALES.	EN PROCESO
	06	QUE LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, REALICEN LOS ESTUDIOS DE PRE FACTIBILIDAD ANTES DE INICIAR EL REQUERIMIENTO EN EL PAC; A FIN DE SUSTENTAR Y DETALLAR DEBIDAMENTE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, EL REQUERIMIENTO NECESARIO LAS CUALES DEBEN ESTAR ACORDES A LA CAPACIDAD REAL DE CONSUMO Y EFICIENCIA; ASÍ COMO, INCLUIR COMO REQUISITO PARA LAS EMPRESAS CONTRATISTAS LA CONSIGNACIÓN DE SUS PRECIOS DE MANERA INDIVIDUAL POR LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS OFRECIDOS, LO CUAL VA A FACILITAR QUE A FUTURO SE PUEDA CUANTIFICAR EL PERJUICIO DE SER EL CASO, ANTE UN INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES.	EN PROCESO
	07	QUE LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, EN FUTURAS ADQUISICIONES DE SOFTWARE, SE CONSIDEREN COMO ALTERNATIVA, ADQUIRIR PRODUCTOS SOFTWARE DE TIPO GPL, PREVIO ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE SOFTWARE, DETERMINÁNDOSE POR LA OPCIÓN MÁS ADECUADA, RENTABLE Y ECONÓMICA PARA LA INSTITUCIÓN, SIN TRASGREDIR LA CONTINUIDAD EN EL	EN PROCESO



		PROCESAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES MÉDICAS QUE PARCIALMENTE SE HAN VENIDO DESARROLLANDO EN LOS HOSPITALES NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS Y GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN COMO PARTE DEL SERVICIO DEL OUTSOURCING.	
	08	QUE LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES - OCTIC, IMPLEMENTE LA UTILIZACIÓN DE LA HERRAMIENTA DEL BUSINESS INTELLIGENCE. EL CUAL SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL SISTEMA DE OUTSOURCING, A FIN DE PONER EN PRODUCCIÓN A NIVEL DE USUARIO Y JUSTIFICAR EL USO DE LAS 2,500 LICENCIAS ADQUIRIDAS POR ESSALUD, TODA VEZ QUE TODAVÍA QUEDA UN PERIODO MENOR A DOS AÑOS PARA LA CULMINACIÓN DEL SERVICIO.	EN PROCESO
	09	QUE DENTRO DE SUS PLANES OPERATIVOS LA OCTIC, SE INCLUYA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA HERRAMIENTA GESTIÓN DE DESEMPEÑO POR INDICADORES BASADO EN LA METODOLOGÍA BALANCED SCORECARD, Y PUESTA EN PRODUCCIÓN, A EFECTOS DE DAR USO A LAS LICENCIAS ADQUIRIDAS, Y CONTAR CON UNA HERRAMIENTA ORIENTADA A OPTIMIZAR LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.	EN PROCESO
	10	QUE LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA, OFICIE AL ORGANISMO SUPERIOR DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INFORMANDO LA TRANSGRESIÓN A LA LEY DE CONTRATACIONES POR PARTE DE LA EMPRESA SYNAPSIS, AL HABERSE PRESENTADO A ESSALUD, SABIENDO QUE SE ENCONTRABA IMPEDIDA DE SER POSTOR, TODA VEZ QUE UN ALTO FUNCIONARIO DE SU EMPRESA REPRESENTANTE EN EL PERÚ, TENÍA UN PARENTESCO DE SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD (HERMANO) CON EL JEFE DE LA EX OFICINA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMÁTICA, SITUACIÓN QUE HA VULNERADO LOS PRINCIPIOS DE LAS NORMAS DE CONTRATACIONES.	IMPLEMENTADA
	11	QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD, MEDIANTE CARTA CIRCULAR EXHORTEN A LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS A LOS PROCESOS LOGÍSTICOS, QUE DEBERÁN TENER MAYOR ÉNFASIS EN LOS CONTROLES RESPECTIVOS Y REVISIONES DE LOS DOCUMENTOS PREVIOS A LAS ADQUISICIONES A FIN DE CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.	EN PROCESO
	12	QUE LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN - OCTIC DISPONGA QUE PERSONAL ESPECIALIZADO REALICE UNA EVALUACIÓN AL SOFTWARE DEL SISTEMA DE LLAMADAS DE ENFERMERAS INSTALADOS EN EL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHÁUSTEGUI, DE LA RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE Y EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - INCOR, Y DETERMINE LAS CAUSAS QUE MOTIVARON SU INOPERATIVIDAD, SUGIRIENDO SOLUCIONES PARA SU ÓPTIMA IMPLEMENTACIÓN, A FIN DE REALIZAR LAS GESTIONES PERTINENTES CON LA EMPRESA E-BUSINESS DISTRIBUTION PERU S.A. PARA EL REEMPLAZO INMEDIATO DE LOS EQUIPOS DEFECTUOSOS Y DE SOFTWARE FUNCIONALES DE ACUERDO A LA NECESIDAD INSTITUCIONAL.	EN PROCESO
	13	QUE LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, REALICEN LAS ACCIONES NECESARIAS QUE CONLLEVEN A IMPLEMENTAR UNA ADECUADA RED DE VOZ Y DATOS, MEDIANTE LA CONFIGURACIÓN DE UNA RED VIRTUAL (VLAN) A FIN DE MEJORAR LA PERFORMANCE DE LA RED Y SE PUEDA ACCEDER AL FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD TOTAL DE LA CENTRAL TELEFÓNICA	EN PROCESO



	14	IP. QUE LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE SOPORTE INFORMÁTICO, REQUIERA AL PROVEEDOR LA HABILITACIÓN DE TODAS LAS FUNCIONALIDADES DESCRITAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CENTRAL TELEFÓNICA IP DEL PROCESO DE AMC N°0927M02081.	EN PROCESO
	15	QUE LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, CULMINE CON LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO - SAS, EL CUAL HA SIDO DESARROLLADO EN BASE A FUNCIONALIDADES DE LOS PROCESOS QUE SE REALIZAN EN EL ÁREA DE SEGUROS, A FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN CON EFICIENCIA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE OTORGA, CON UN SISTEMA INFORMÁTICO MÁS CONFIABLE, EFICIENTE Y SEGURO, COMO SOPORTE ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°011-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL: "AL PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICINAS Y MATERIAL MEDICO, CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN E DENUNCIAS - PERIODO 2010 - RED ASISTENCIAL AREQUIPA"	03	A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA QUE, LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, DESIGNE UNA PERSONA IDÓNEA PARA QUE SEA RESPONSABLE DE AUTORIZAR LAS SOLICITUDES DE AMPLIACIÓN DE PLAZOS DE ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS, PRESENTADAS POR LOS PROVEEDORES, EXIGIENDO DEL PROVEEDOR LA OPORTUNA SOLICITUD ESCRITA; VERIFICANDO LA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTE EL REQUERIMIENTO, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ART. 41° DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, ASÍ COMO, LA ADOPCIÓN DE ACCIONES ADMINISTRATIVAS ORIENTADAS A OBTENER EL RECUPERO EFECTIVO DE LOS IMPORTES DEJADOS DE COBRAR POR CONCEPTO DE PENALIDADES NO APLICADAS AL PROVEEDOR REPRESENTACIONES QUIMICA EUROPEA S.A.C. ASCENDENTE A S/. 2 031,25 NUEVOS SOLES, AGOTANDO DE SER EL CASO LAS ACCIONES LEGALES RESPECTIVAS. (CONCLUSIÓN N°1)	EN PROCESO
	04	A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS PERTINENTES, A FIN DE EVITAR QUE LA FECHA DE CADUCIDAD DEL MATERIAL MÉDICO, SE PUEDA VENCER EN LOS ALMACENES DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA, SIN HABER SIDO UTILIZADOS; ASIMISMO, SE ADOPTEN ACCIONES DE GESTIÓN, ORIENTADAS A LOGRAR EL CANJE DEL MATERIAL MEDICO, CON FECHA DE EXPIRACIÓN VENCIDA Y/O PRÓXIMOS A SU VENCIMIENTO.	EN PROCESO
	05	A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA DISPONGA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL DE LOS ALMACENES DE LA RED, SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, RELACIONADOS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, CONTROL, DISTRIBUCIÓN Y CANJE DE LOS MEDICAMENTOS Y/O MATERIAL MÉDICO.	CONCLUIDA
	06	A LA GERENCIA CENTRAL DE LOGISTICA Y GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: DISPONGA QUE, A TRAVÉS DE LA SUB GERENCIA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA GERENCIA DE PROGRAMACIÓN DE LA GERENCIA	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
		CENTRAL DE LOGÍSTICA DE ESSALUD, EN COORDINACIÓN CON LA RED ASISTENCIAL DE AREQUIPA, SE CONTINÚE CON EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS MATERIALES EN TRÁNSITO, HASTA SU TOTAL REGULARIZACIÓN.	
N°012-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "AL PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICINAS Y MATERIAL MÉDICO CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN DE DENUNCIAS PERIODO 2010, RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE"	03	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISPONGA A TRAVÉS DEL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, LA DESIGNACIÓN DE UNA PERSONA IDÓNEA Y RESPONSABLE QUE ASUMA LA FUNCIÓN DE AUTORIZAR LAS SOLICITUDES DE LOS PROVEEDORES DE AMPLIACIÓN DE PLAZOS DE ENTREGA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS, EXIGIENDO DEL PROVEEDOR LA OPORTUNA SOLICITUD ESCRITA; Y VERIFICANDO LA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTE EL REQUERIMIENTO, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ART. 41° DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO. (CONCLUSIÓN N°1)	EN PROCESO
	04	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISPONGA LAS ACCIONES ADMINISTRATIVAS QUE SEAN MAS CONVENIENTES, A FIN DE EVITAR QUE EN LOS ALMACENES DE LAS REDES ASISTENCIALES, SE VENZA LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS MEDICAMENTOS Y/O DE MATERIAL MÉDICO, SIN HABER SIDO UTILIZADOS; ASÍ COMO, LA ADOPCIÓN DE ACCIONES DE GESTIÓN CORRECTIVAS, ORIENTADAS A LOGRAR EL CANJE DE LOS MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO, CON FECHA DE EXPIRACIÓN VENCIDA Y/O PRÓXIMOS A SU VENCIMIENTO.	EN PROCESO
	05	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISPONGA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE RECURSOS MÉDICOS, ADMINISTRACIÓN, ADQUISICIONES Y DE ALMACENES DE LA RED, RESPECTO DE LA APLICACIÓN DE LAS BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO, RELACIONADOS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, CONTROL Y DISTRIBUCIÓN Y/O CANJE DE LOS MEDICAMENTOS Y DEL MATERIAL MÉDICO.	EN PROCESO
	06	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISPONGA QUE LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DEL ÁREA DE ADQUISICIONES, CUMPLAN CON REMITIR OPORTUNAMENTE, COPIA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O CONTRATOS DE LOS BIENES ADQUIRIDOS A LA UNIDAD DE ALMACÉN; ASIMISMO, QUE LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS DE SALUD Y/O USUARIAS, EFECTÚEN EL INFORME SOBRE LA CONFORMIDAD DE RECEPCIÓN, A FIN DE VERIFICAR OPORTUNAMENTE LA CALIDAD Y CANTIDAD DEL MATERIAL ADQUIRIDO, CONFORME AL ART. 176° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.	EN PROCESO
	07	AL GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA Y GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE DISPONGAN QUE A TRAVÉS DE LA SUB GERENCIA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA	EN PROCESO



N° del informe y nombre del informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
		GERENCIA DE PROGRAMACIÓN DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA DE ESSALUD, EN COORDINACIÓN CON LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, SE CONTINÚE EFECTUANDO EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS MATERIALES EN TRÁNSITO HASTA SU TOTAL REGULARIZACIÓN.	
N°013-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES - PERÍODO 2010"	01	QUE LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES EN COORDINACIÓN CON LA GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES, ASÍ COMO CON LA GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO, ELABOREN UN PLAN QUE PERMITA EL DESARROLLO Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL NUEVO SISTEMA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, EN CORTO PLAZO.	EN PROCESO
	03	AL GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES: DISPONGA AL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°066-EEPEYS-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DE FECHA 22.DIC.2011.	EN PROCESO
	04	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA: DISPONGA AL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTA N°028-EEPEYS-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DE FECHA 22.OCT.2011.	EN PROCESO
	05	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA: QUE DISPONGA POR ESCRITO Y BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y EL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, EJECUTEN MEDIANTE OPERATIVOS U OTRA MODALIDAD, LA FACTURACIÓN Y EL DESARROLLO DEL PROCESO DE COBRANZA COACTIVA DE LAS DEUDAS DETERMINADAS DURANTE EL PERÍODO 2010, POR PRESTACIONES ECONÓMICAS OTORGADAS A TRABAJADORES DE LOS EMPLEADORES MOROSOS.	EN PROCESO
	06	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL ICA: QUE DISPONGA POR ESCRITO Y BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y EL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, CUMPLAN ESTRICTAMENTE CON LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS EN LA DIRECTIVA N° 002-GDA-ESSALUD-2006 "PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE DEUDA Y COBRANZA POR REEMBOLSO DE PRESTACIONES DEL SEGURO REGULAR, SEGURO DE SALUD AGRARIO Y SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO" APROBADO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE LA GERENCIA DE LA DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO N°08-GDA-ESSALUD-2006 DEL 11.ABR.2006.	EN PROCESO
	07	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: DISPONGA AL MÁS BREVE PLAZO SE IMPLEMENTE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN EL MEMORÁNDUM DE CONTROL INTERNO, COMUNICADO CON CARTAS N°025 Y 036-EEPEYS-GCC/OCI-ESSALUD-2011 DEL 09 Y 14.NOV.2011.	EN PROCESO
	08	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: QUE DISPONGA POR ESCRITO Y BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y	EN PROCESO



		EL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, EJECUTEN MEDIANTE OPERATIVOS U OTRA MODALIDAD, LA FACTURACIÓN Y EL DESARROLLO DEL PROCESO DE COBRANZA COACTIVA DE LAS DEUDAS DETERMINADAS DURANTE EL PERIODO 2010, POR PRESTACIONES ECONÓMICAS OTORGADAS A TRABAJADORES DE LOS EMPLEADORES MOROSOS.	
	09	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL AREQUIPA: QUE DISPONGA POR ESCRITO Y BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y EL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, CUMPLAN ESTRICTAMENTE CON LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS EN LA DIRECTIVA N°002-GDA-ESSALUD-2006 "PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE DEUDA Y COBRANZA POR REEMBOLSO DE PRESTACIONES DEL SEGURO REGULAR, SEGURO DE SALUD AGRARIO Y SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO" APROBADO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE LA GERENCIA DE LA DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO N°08-GA-ESSALUD-2006 DEL 11.ABR.2006.	EN PROCESO
	10	SE RECOMIENDA A LA SEÑORA PRESIDENTA EJECUTIVA DE ESSALUD, DISPONER A TRAVÉS DE LA GERENCIA GENERAL, LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CONTENIDAS EN LA CARTA N° 049-EEPES-GCC-UPELL/OCI-ESSALUD-2011 DEL 15.NOV.2011.	EN PROCESO
	11	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD: QUE DISPONGA POR ESCRITO Y BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y EL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, EJECUTEN MEDIANTE OPERATIVOS U OTRA MODALIDAD, LA FACTURACIÓN Y EL DESARROLLO DEL PROCESO DE COBRANZA COACTIVA DE LAS DEUDAS DETERMINADAS DURANTE EL PERIODO 2010, POR PRESTACIONES ECONÓMICAS OTORGADAS A TRABAJADORES DE LOS EMPLEADORES MOROSOS.	EN PROCESO
	12	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD: QUE DISPONGA POR ESCRITO Y BAJO RESPONSABILIDAD, QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y EL JEFE DE LA OFICINA DE FINANZAS, CUMPLAN ESTRICTAMENTE CON LOS PROCEDIMIENTOS SEÑALADOS EN LA DIRECTIVA N°002-GDA-ESSALUD-2006 "PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE DEUDA Y COBRANZA POR REEMBOLSO DE PRESTACIONES DEL SEGURO REGULAR, SEGURO DE SALUD AGRARIO Y SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO" APROBADO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN DE LA GERENCIA DE LA DIVISIÓN DE ASEGURAMIENTO N°08-GDA-ESSALUD-2006 DEL 11.ABR.2006.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°014-2012-2-0251 E.E. " AL PROCESO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICINAS Y MATERIAL MÉDICO, CON ENFASIS EN LA ATENCIÓN DE	03	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO DISPONGA, A TRAVÉS DEL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, LA DESIGNACIÓN DE UNA PERSONA IDÓNEA, QUE SEA RESPONSABLE DE EVALUAR Y AUTORIZAR LA AMPLIACIÓN DE LOS PLAZOS DE ENTREGA DE BIENES ADQUIRIDOS, SOLICITADOS POR LOS PROVEEDORES A QUIENES SE LES DEBERÁ EXIGIR LA OPORTUNA	EN PROCESO



DENUNCIAS PERÍODO 2010* RED ASISTENCIAL CUSCO		PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD ESCRITA, VERIFICANDO LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA QUE SUSTENTE EL MENCIONADO REQUERIMIENTO, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ART. 41° DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO. (CONCLUSIÓN N°1)	
	04	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO DISPONGA LA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS ADMINISTRATIVAS, COMO FORMATOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL PERMANENTE, QUE PERMITAN EVIDENCIAR LA VIGENCIA DE LOS BIENES ALMACENADOS (MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO), DE MANERA TAL QUE, SE PUEDA PREVER O ADVERTIR LA FECHA DE VENCIMIENTO, EVITANDO QUE LOS BIENES VENCIDOS PUEDAN SER UTILIZADOS. ASIMISMO, SE VERIFIQUE EL INGRESO AL SISTEMA DE GESTIÓN HOSPITALARIA (SGH), DE TODO EL MATERIAL MÉDICO Y DE MEDICINAS UBICADAS EN LOS ALMACENES DE LA RED.	EN PROCESO
	05	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO DISPONGA LA CAPACITACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN, ADQUISICIONES Y DE ALMACENES DE LA RED, SOBRE LA APLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, RELACIONADOS CON LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, CONTROL, DISTRIBUCIÓN, Y CANJE DE LOS MEDICAMENTOS Y DEL MATERIAL MÉDICO.	EN PROCESO
	06	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, CAUTELE QUE TODA COMPRA DEBE EFECTUARSE PREVIO PROCESO DE SELECCIÓN; ASIMISMO, SE REALICE UNA ADECUADA SUPERVISIÓN Y CONTROL SOBRE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL DE LOS PROCESOS DE COMPRA LOCAL REALIZADOS EN MÉRITO A LOS REQUERIMIENTOS HECHOS POR EL ÁREA USUARIA Y/O POR LA UNIDAD DE EVALUACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS, A FIN DE EVITAR QUE SE CONVOQUE UN NUEVO PROCESO ESTANDO PENDIENTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL DE PROCESOS ANTERIORES.	EN PROCESO
	07	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO DISPONGA QUE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, VERIFIQUE QUE EN LAS BASES DE LOS PROCESOS, SE INCLUYAN LOS CRONOGRAMAS DE ENTREGAS DE BIENES, A FIN DE CONTAR CON UN ADECUADO CONTROL EN LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS, QUE DEBEN REALIZARSE DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA USUARIA Y CONSOLIDADOS POR LA UNIDAD DE EVALUACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS.	EN PROCESO
	08	AL GERENTE CENTRAL DE LOGÍSTICA Y A LA GERENCIA DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO DISPONGA A TRAVÉS DE LA SUB GERENCIA DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA GERENCIA DE PROGRAMACIÓN DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA DE ESSALUD, EN COORDINACIÓN CON LA RED ASISTENCIAL CUSCO, SE CONTINÚE EFECTUANDO EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS MATERIALES EN TRÁNSITO, HASTA SU TOTAL REGULARIZACIÓN.	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
<p>N°015-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS SERVICIOS CONTRATADOS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PRIVADAS - PERÍODO 2010" CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL, REDES ASISTENCIALES REBAGLIATI, ALMENARA, SABOGAL Y AREQUIPA"</p>	05	<p>AL GERENTE GENERAL PARA QUE: ADOPTÉ LAS MEDIDAS A FIN DE QUE LAS REDES ASISTENCIALES QUE BRINDAN SERVICIO DE HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL EN LOS HOSPITALES A SU CARGO, CONSTITUYAN Y DESIGNEN MEDIANTE RESOLUCIÓN DE GERENCIA DE RED, LA JUNTA DE EVALUACIÓN MÉDICA PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA NUEVO O EN PROGRAMA, PARA QUE SEAN EVALUADOS PERIÓDICAMENTE Y QUE DICHA COMISIÓN, RECOMIENDE SU CONTINUIDAD O NO EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS, ASÍ COMO SU INGRESO O NO A DICHO PROGRAMA. ASIMISMO, DICHA JUNTA DE EVALUACIÓN MÉDICA DEBERÁ ESTAR CONSTITUIDA POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO DE NEFROLOGÍA, JEFE RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL, MÉDICO NEFRÓLOGO TRATANTE Y UN REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL CENTRO ASISTENCIAL; TAL COMO LO ESTABLECE LA DIRECTIVA N°004-GDP-ESSALUD-2003 "NORMAS PARA LA EVALUACIÓN DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE DIÁLISIS", VIGENTE.</p>	EN PROCESO
	06	<p>AL GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL, DISPONGA QUE EL: JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE LOGÍSTICA, EFECTÚEN LAS INDAGACIONES NECESARIAS A FIN DE IDENTIFICAR CASOS DE POSTORES QUE ESTÁN IMPEDIDOS PARA CONTRATAR CON ESSALUD DEBIDO A LA EXISTENCIA DE RELACIÓN DE PARENTESCO ENTRE SOCIOS, APODERADOS Y GERENTES ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE EMPRESAS CON SERVIDORES Y FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN Y, EVITAR HECHOS COMO LO REVELADO EN EL PRESENTE INFORME. ASIMISMO, A TRAVÉS DE LAS ÁREAS COMPETENTES DISEÑEN E IMPLEMENTEN MECANISMOS PARA DIFUNDIR Y CAPACITAR A TODOS LOS SERVIDORES DE LA INSTITUCIÓN SOBRE LAS NORMAS DE CONDUCTA, INCLUYENDO LAS RELATIVAS A CONFLICTO DE INTERESES, ASÍ COMO SANCIONES A QUE HUBIERE LUGAR, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.</p>	EN PROCESO
	07	<p>AL GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL, DISPONGA QUE EL: JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON LA DIVISIÓN DE LOGÍSTICA Y JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS CONTRATADOS, ADOPTEN ACCIONES NECESARIAS PARA QUE LOS PROCESOS PROGRAMADOS EN EL PAC SE EJECUTEN EN LOS PLAZOS PREVISTOS, A FIN DE EVITAR FRACCIONAMIENTO EJECUTANDO REITERADOS PROCESOS DE MENOR CUANTÍA Y COMPRAS DIRECTAS, ASÍ COMO SE BRINDE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A TRAVÉS DE LOS CENTROS DE DIÁLISIS CONTRATADOS, SIN QUE EXISTA UNA ORDEN DE COMPRA.</p>	EN PROCESO
	08	<p>AL GERENTE DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL, DISPONGA QUE EL: JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN ORDENE AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, PARA LOS HECHOS SIGNIFICATIVOS RELACIONADOS CON EL</p>	EN PROCESO



		FUNCIONAMIENTO DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, LE SEAN COMUNICADOS, A FIN DE QUE SE ADOPTEN OPORTUNAMENTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS Y EFECTÚE EL DESLINDE DE RESPONSABILIDADES SOBRE LOS HECHOS OCURRIDOS Y EXIGIR AL PROVEEDOR EL CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA Y EVITAR HECHOS COMO LO OCURRIDO CON LA MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS DE SERIE N°07C0730S, QUE PERDIÓ SU GARANTÍA.	
	09	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI , DISPONGA QUE EL: GERENTE DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, A FIN DE GARANTIZAR LA SUPERVISIÓN Y CONTROL A LA PRESTACIÓN BRINDADA POR LA EMPRESA CONTRATADA, ESTABLEZCA LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA QUE EL DEPARTAMENTO DE IMAGEONOLOGÍA, COMO RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO DE RESONANCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, REALICE PERIÓDICAMENTE MONITOREO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E INFORME MENSUALMENTE A SU DESPACHO Y DE ENCONTRARSE INCUMPLIMIENTO EN EL OTORGAMIENTO DE LA CITA Y ENTREGA DE LOS INFORMES Y PLACAS POR PARTE DE LA EMPRESA CONTRATADA, ADOpte LOS CORRECTIVOS DEL CASO Y DE SER NECESARIO SOLICITAR A LA OFICINA DE ADQUISICIONES LA APLICACIÓN DE PENALIDADES.	EN PROCESO
	10	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI , DISPONGA QUE EL: GERENTE DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO A TRAVÉS DE LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE IMAGEONOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ESTABLEZCA UN FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN SERVICIOS TERCERIZADOS A FIN DE OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE TRAMITACIÓN Y ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA Y EVITAR QUEJAS DE PACIENTES QUE MERMAN LA IMAGEN INSTITUCIONAL.	EN PROCESO
	11	AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL , DISPONGA: QUE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES, ESTABLEZCAN MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL, A FIN DE LOGRAR LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO TERCERIZADO DE TOMOGRAFÍA, EN CONCORDANCIA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LAS BASES DE LOS PROCESOS, DESDE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CITA, EJECUCIÓN DEL EXAMEN DE TOMOGRAFÍA Y EMISIÓN DEL INFORME RESPECTIVO POR LAS EMPRESAS CONTRATADAS; ADEMÁS, EVALÚE Y PROPONGA ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EN LA PROBLEMÁTICA DEL AMBIENTE DEL ARCHIVO DE PLACAS, A FIN DE GARANTIZAR LA CUSTODIA DE LAS PLACAS.	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
<p>N°016-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS SERVICIOS CONTRATADOS CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD PRIVADAS - PERIODO 2010" - RED ASISTENCIAL PIURA</p>	03	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, DISPONGA QUE EL: JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, IMPLEMENTE MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL E INSTRUYA AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES A SU CARGO, PARA QUE LA EJECUCIÓN DE LOS DIFERENTES TIPOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS DIRECTAS SE EJECUTEN EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE Y EN EL MES PROGRAMADO EN EL PAC. ASIMISMO, SE BRINDE APOYO A LOS COMITÉS ESPECIALES, EN LA ELABORACIÓN DE LAS BASES A FIN DE QUE ÉSTAS SE AJUSTEN A LAS BASES ESTANDARIZADAS ESTABLECIDAS POR EL OSCE Y SE EVALÚE LAS CONDICIONES EN LAS CUALES SE PODRÍA ESTABLECER LAS OTRAS PENALIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, EN ATENCIÓN AL ARTÍCULO 46° DE LA LEY Y 166° DEL REGLAMENTO DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, DADA LA COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN DE ALGUNOS SERVICIOS. (CONCLUSIONES N°(S) 1, 3 Y 5).</p>	EN PROCESO
	04	<p>JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, COMUNIQUE AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, PARA QUE BAJO RESPONSABILIDAD EVITE EMITIR ÓRDENES DE COMPRA POR PRESTACIONES YA BRINDADAS Y UTILIZAR COMO REFERENCIA PROCESOS QUE CORRESPONDEN A OTRO PERÍODO DE PRESTACIÓN. ASIMISMO, CONJUNTAMENTE CON LA CITADA DIVISIÓN IMPULSEN LAS ACCIONES A FIN DE QUE SE CONCRETICE LOS PROCESOS PROGRAMADOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES Y EVITAR FRACCIONAR EL TIPO DE PROCESO. (CONCLUSIONES N°(S) 1, 3 Y 5)</p>	EN PROCESO
	05	<p>EL COMITÉ DE SUPERVISIÓN DE SERVICIOS TERCERIZADOS DE LA RED REVISEN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES QUE SE DIALIZAN, VERIFIQUEN MENSUALMENTE EL KTV Y NIVEL DE HEMOGLOBINA, ESPECIALMENTE EN CASO QUE EL PACIENTE PRESENTE REITERADOS NIVELES POR DEBAJO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y SE INFORME AL JEFE DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL I JORGE REÁTEGUI DELGADO, PARA SU EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y ADOPCIÓN DE MEDIDAS OPORTUNAS A FIN DE EVITAR QUE ESTOS PACIENTES INGRESEN A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA REITERADAMENTE POR DESCOMPENSACIÓN, AUMENTANDO LOS COSTOS DE TRATAMIENTO. ADEMÁS, EL GERENTE DE LA RED, RECUERDE A LOS DEMÁS COMITÉS DE SUPERVISIÓN, CUMPLAN CON LA LABOR PARA LO CUAL FUERON DESIGNADOS. (CONCLUSIONES NS. 2 Y 3)</p>	EN PROCESO
	06	<p>JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INSTRUYA AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES A SU CARGO, SUPERVISE Y VERIFIQUE QUE LAS HOJAS DE LIQUIDACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO SEA CONCORDANTE CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE LOS PROCESOS DE ADJUDICACIONES; A FIN DE EVITAR HECHOS COMO LO OCURRIDO CON EL PROVEEDOR REPRESENTACIONES L & M SRL. (CONCLUSIÓN N°4).</p>	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
<p>N°017-2012-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LOS SERVICIOS CONTRATADOS CON INSTITUCIONES</p>	03	<p>AL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE, DISPONGA: EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES DE LA RED Y JEFE DEL SERVICIO DE</p>	EN PROCESO



PRESTADORAS DE SALUD PRIVADAS - PERÍODO 2010" RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE		NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "ALMANZOR AGUINAGA ASENJO", EVALÚEN LA PROBLEMÁTICA EN LA DETERMINACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y EL VALOR REFERENCIAL DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DESTINADOS A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, HACIENDO LAS CONSULTAS RESPECTIVAS AL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL, A FIN QUE SE ADOPTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS Y SE ADJUDIQUE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN PROGRAMADOS, LO CUAL PERMITIRÁ A LA INSTITUCIÓN EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, LA APLICACIÓN DE LAS PENALIDADES Y QUE SE GARANTICE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LAS CLÍNICAS CONTRATADAS. (CONCLUSIÓN N°1).	
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°033-2012-3-0044 INFORME LARGO DE AUDITORIA FINANCIERA COMBINADO AL 31.DIC.2011	01	LA GERENCIA GENERAL, DEBEN DISPONER EL INICIO DE LAS ACCIONES NECESARIAS PARA EL DESLINDE DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES Y EX SERVIDORES INVOLUCRADOS EN LAS OBSERVACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE INFORME, TENIENDO EN CUENTA EL RÉGIMEN LABORAL QUE LES CORRESPONDE.	EN PROCESO
	02	LA GERENCIA GENERAL, DEBERÁ PROGRAMAR Y COORDINAR CON LAS GERENCIAS RESPECTIVAS CON EL FIN DE SOLICITAR AL COMITÉ DIRECTIVO LA APROBACIÓN DE LA TOMA DE INVENTARIOS, TASACIÓN, ANÁLISIS, DEPURACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA DATA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES; CON EL FIN DE CONCILIAR LOS REGISTROS CONTABLES Y MOSTRAR LOS SALDOS A VALOR DE MERCADO (SEGÚN TASACIÓN) REALIZADA POR PERITOS INDEPENDIENTES Y VERIFICAR LA EXISTENCIA, UBICACIÓN Y ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LOS MISMOS.	EN PROCESO
	04	LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS DEBEN DISPONER QUE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD DEBE FORTALECER LAS COORDINACIONES CON LA UNIDAD TÉCNICA FUNCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONVENIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE ESSALUD DE LA GERENCIA CENTRAL DE INFRAESTRUCTURA PARA QUE SE REALICE LA CONCILIACIÓN DE LOS SALDOS POR RENDIR DE MANERA PERIÓDICA, CON EL FIN DE REGISTRAR LOS SALDOS CONTABLES POR RENDIR DE UNOPS ADECUADAMENTE AL MOMENTO DE PREPARAR Y EMITIR LA INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA INSTITUCIÓN.	EN PROCESO
	05	LA GERENCIA GENERAL DEBEN DISPONER QUE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD DEBE DISEÑAR MECANISMOS DE CONTROL AUTOMATIZADO A TRAVÉS DEL SOPORTE DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE EMISIÓN DE LAS RECETAS Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS QUE SE REALIZAN EN LOS DIVERSOS CENTROS ASISTENCIALES DE LAS REDES ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL; ASIMISMO DEBE CONSIDERAR ADICIONALMENTE LA EMISIÓN DE DIRECTIVAS INTERNAS ASOCIADAS AL FORTALECIMIENTO DEL CONTROL INTERNO CON EL FIN DE ASEGURARSE SOBRE LA INTEGRIDAD DE LOS CONSUMOS DE DICHAS EXISTENCIAS Y QUE TIENEN INCIDENCIA EN EL RUBRO CONTABLE DE COSTO DE MEDICAMENTO Y MATERIAL MÉDICO DEL ESTADO DE GANANCIAS Y	EN PROCESO



		PÉRDIDAS COMBINADO. DE IGUAL MANERA, RECOMENDAMOS QUE LAS REDES ASISTENCIALES POR INTERMEDIO DE LA JEFATURA DE LAS UNIDADES DE CONTABILIDAD Y COSTOS A NIVEL NACIONAL CONTROLLEN DICHO PROCESO QUE SE REALIZA Y SE CENTRALIZA EN LA JEFATURA DE FARMACIAS DE CADA CENTRO ASISTENCIAL	
	06	LA GERENCIA GENERAL DEBEN DISPONER QUE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD DEBE REVISAR Y SOLICITAR A LA SUB GERENCIA DE COMPENSACIONES EL SUSTENTO ADECUADO DE LA PARTIDA CONTABLE DE REMUNERACIONES POR PAGAR, CON EL FIN DE CONTROLAR LAS ADICIONES Y DEDUCCIONES QUE SE REALIZAN MENSUALMENTE EN DICHA CUENTA CONTABLE.	EN PROCESO
	07	LA GERENCIA GENERAL DEBE FORMAR Y NOMBRAR UNA COMISIÓN QUE TENGA COMO OBJETIVO REVISAR LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN-TI A FIN DE LOGRAR UN USO ÓPTIMO Y ADECUADO, CON UNA INVERSIÓN ACORDE CON LAS ACTUALES NECESIDADES DE AUTOMATIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS CONSIDERANDO LAS ESTRATEGIAS DE NEGOCIO ACTUALES Y FUTURAS. LA ORGANIZACIÓN PROPUESTA DEBERÁ CONSIDERAR UNA INTEGRACIÓN DE LOS RECURSOS DE TI A NIVEL NACIONAL CONSIDERANDO LOS SERVICIOS PROVISTOS NECESARIOS PARA LA OPERACIÓN AUTOMATIZADA DE ESSALUD. ASIMISMO, RECOMENDAMOS DISPONER QUE SE ACTUALICEN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN. Y FUNCIONES Y LAS DIRECTIVAS DEL ÁREA DE LA GERENCIA CENTRAL DE ORGANIZACIÓN E INFORMACIÓN.	EN PROCESO
	08	LA GERENCIA GENERAL DEBE DISPONER QUE LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS, GERENCIA CENTRAL DE GESTION DE LAS PERSONAS Y LA GERENCIA CENTRAL DE LOGISTICA, DEBEN ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS A FIN DE QUE LA INSTITUCIÓN PREPARE Y ATIENDA OPORTUNAMENTE Y DE MANERA COMPLETA LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN PROVENIENTE DE LAS ACCIONES DE CONTROL QUE HUBIERAN EN ESSALUD. DE IGUAL MANERA, SE DEBE IMPLEMENTAR CONTROLES DE PROCESAMIENTO QUE ESTÉN SOPORTADOS CON LA DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA QUE EVIDENCIA LAS TRANSACCIONES CONTABLES. QUE SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN CON EL FIN DE SUSTENTAR ADECUADAMENTE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE ESSALUD. ASIMISMO DEBERÁN EMITIRSE LAS DIRECTIVAS INTERNAS ASOCIADAS AL FORTALECIMIENTO DEL CONTROL INTERNO.	EN PROCESO
	09	LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS DISPONGA QUE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD DEBE REVISAR Y CONTROLAR ADECUADAMENTE EL REGISTRO CONTABLE DE LAS OPERACIONES QUE TIENEN INCIDENCIA EN EL ESTADO DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS COMBINADO DE ACUERDO AL PRINCIPIO DE DEVENGADO.	EN PROCESO
	10	EN LÍNEA CON LAS ACCIONES INICIALES LLEVADAS A CABO POR LA ALTA DIRECCIÓN, LA INSTITUCIÓN DEBERÁ CONTINUAR CON DICHAS ACCIONES Y CONCRETAR EL DIAGNÓSTICO E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ACUERDO A LA GUÍA PARA LA	EN PROCESO



		IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO PUBLICADO EL 30 DE OCTUBRE DE 2008 POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA SEGÚN LA RESOLUCIÓN N°458-208-CG. EL ENFOQUE MODERNO ESTABLECIDO EN EL COSO, LA GUÍA DE INTOSAI Y LA LEY N°28716, SEÑALA QUE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO SE INTERRELACIONAN ENTRE SÍ Y COMPRENDEN DIVERSOS ELEMENTOS QUE SE INTEGRAN EN EL PROCESO DE GESTIÓN. POR ELLO, PARA FINES DE UNA ADECUADA FORMALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CONTROL INTERNO EN TODAS LAS ENTIDADES DEL ESTADO, SE CONCIBE QUE ÉSTA SE ORGANICE CON BASE EN LOS CINCO COMPONENTES SIGUIENTES: A) AMBIENTE DE CONTROL B) EVALUACIÓN DE RIESGOS C) ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL D) INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN E) SUPERVISIÓN, QUE AGRUPA A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y MONITOREO, SEGUIMIENTO DE RESULTADOS Y COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO.	
	11	LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS DEBE DISPONER QUE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD DEBE DISEÑAR MECANISMOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE EMISIÓN Y FACTURACIÓN DE LAS LIQUIDACIONES DE SERVICIOS HOSPITALARIOS POR PRESTACIONES ASISTENCIALES DE SALUD A PACIENTES NO ASEGURADOS A NIVEL NACIONAL QUE SE REALIZA EN LAS REDES ASISTENCIALES A NIVEL NACIONAL, CON EL FIN DE TENER EL CONTROL Y MITIGAR LOS EFECTOS TRIBUTARIOS QUE PUDIERAN OCACIONARSE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO. ASIMISMO, SE DEBERÁ CUANTIFICAR EL EFECTO DE AQUELLAS LIQUIDACIONES QUE NO HAN SIDO FACTURADAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011 CON EL FIN DE SUBSANAR Y MEDIR EL IMPACTO TRIBUTARIO, EN ADICIÓN RECOMENDAMOS QUE LAS REDES ASISTENCIALES POR INTERMEDIO DE LA JEFATURA DE ADMINISTRACIÓN REPORTEN MENSUALMENTE A LA GERENCIA DE CONTABILIDAD Y A LAS SUBGERENCIAS DE RECUPERACIONES SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS LIQUIDACIONES DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS POR PRESTACIONES ASISTENCIALES A ESSALUD A PACIENTES NO ASEGURADOS; PARA ELLO, CONSIDERAMOS NECESARIO REALIZAR UN EXAMEN ESPECIAL QUE TENGA COMO OBJETIVO LA DETERMINACIÓN CUANTITATIVA DEL EFECTO TRIBUTARIO, ADEMÁS DE IDENTIFICAR LAS RESPONSABILIDADES CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
	12	EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEBE ASIGNAR RESPONSABILIDAD A FUNCIONARIOS PARA LA VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE LA INSTITUCIÓN LE SUMINISTRA A LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL-ONP PARA EL CÁLCULO DE LAS OBLIGACIONES PREVISIONALES DEL D.L. N° 18846, ASÍ COMO PARA EL CÁLCULO ACTUARIAL DETERMINADO POR ONP, QUE ES INFORMADO A LA INSTITUCIÓN Y QUE SIRVE DE BASE PARA LAS TRANSFERENCIAS DE FONDOS CORRESPONDIENTES.	EN PROCESO
	13	DEBE IMPLEMENTARSE Y EVIDENCIARSE LA EFICACIA DE LOS CONTROLES RESPECTO DE LA	EN PROCESO



		<p>SUPERVISIÓN, MONITOREO Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN QUE SIRVE DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LA RESERVA ACTUARIAL PENSIONARIA DE LOS PENSIONISTAS DEL D.L. N° 20530. LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEBEN CUMPLIR CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA ADMINISTRACIÓN DE ESTE RÉGIMEN PENSIONARIO. ASIMISMO, LA INSTITUCIÓN DEBE DETERMINAR QUE UNA GERENCIA CENTRAL DIFERENTE A LA GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS SEA RESPONSABLE DE VALIDAR LA INFORMACIÓN QUE SE LE SUMINISTRA A ONP PARA EL CÁLCULO DE LAS OBLIGACIONES PREVISIONALES. ASIMISMO, RECOMENDAMOS QUE SE REALICE UN EXAMEN ESPECIAL QUE TENGA COMO OBJETIVO LA DETERMINACIÓN CUANTITATIVA DE PAGOS INDEBIDOS QUE SE HABÍAN REALIZADO A PENSIONISTAS FALLECIDOS DEL D.L. N° 20530, ADEMÁS DE IDENTIFICAR LAS RESPONSABILIDADES CORRESPONDIENTES Y DEBE INICIARSE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE LOS PAGOS INDEBIDOS QUE SE REALIZARON A LOS PENSIONISTAS FALLECIDOS. DE IGUAL MANERA SE DEBE CONSIDERAR UNA PARTIDA PRESUPUESTAL PARA QUE LE PERMITAN A LAS JEFATURAS DE LAS UNIDADES DE RECURSOS HUMANOS DE LAS REDES ASISTENCIALES REALIZAR LABORES DE CAMPO TALES COMO INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CESANTE Y SOBREVIVIENTE (VIUDOS Y HUÉRFANOS) DE MANERA PROGRAMADA; CON EL FIN DE ASEGURAR DE QUE DICHOS PENSIONISTAS SIGAN CUMPLIENDO CON LO DISPUESTO EN EL D.L. N°20530. ASIMISMO, DEBEN DISPONER QUE DICHAS JEFATURAS CONSULTEN MENSUALMENTE LA PÁGINA WEB DE LA RENIEC Y PUEDAN VERIFICAR LA CONDICIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD SI ES QUE ES CANCELADO POR FALLECIMIENTO; DICHO SERVICIO ES GRATUITO.</p>	
	14	<p>EN VISTA DE LA RÉLEVANCIA DE LOS CONTRATOS APP; LA INSTITUCIÓN DEBERÍA EVALUAR LA POSIBILIDAD DE ANALIZAR Y/O REVISAR LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LOS COMPROMISOS ASUMIDOS, LO CUAL, AUNADO A UN CERCANO MONITOREO DE LA EJECUCIÓN DE LOS MISMOS, LE PERMITIRÁ MINIMIZAR LOS RIESGOS ASOCIADOS A DICHOS COMPROMISOS RELEVANTES.</p>	EN PROCESO
	16	<p>LA INSTITUCIÓN DEBERÁ IMPLEMENTAR LAS ACCIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DEL MARCO CONTABLE A SER USADO PARA LA PREPARACIÓN DE SU INFORMACIÓN FINANCIERA A PARTIR DEL AÑO 2012 Y CUMPLIR DE ESA MANERA, CON LOS REQUERIMIENTOS DE FONAFE Y AQUELLOS REFERIDOS A LA PREPARACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, OBSERVANDO EN ESTE CASO LO DISPUESTO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE CONTABILIDAD PÚBLICA.</p>	EN PROCESO
	19	<p>EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL (OCI) RECOMENDAMOS A LA INSTITUCIÓN DISPONER Y MONITOREAR LA EFECTIVA Y OPORTUNA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE CONTROL INTERNO EXPUESTAS EN EL PRESENTE CAPÍTULO Y DE AQUELLAS INCLUIDAS EN EL MEMORANDUM DE</p>	EN PROCESO



		CONTROL INTERNO ADJUNTO EN EL ANEXO 2 DEL PRESENTE INFORME.	
	20	EVALUAR LA FACTIBILIDAD DE REALIZAR UN ESTUDIO QUE CONSIDERE LOS ASPECTOS TÉCNICOS, LEGALES, FINANCIEROS Y CONTABLES ORIENTADO A PROPONER UNA NORMA LEGAL QUE CONTRIBUYA A EVITAR LA OCURRENCIA DE SUBSIDIOS DEL FONDO SALUD A OTROS FONDOS COMO EL FONDO DE SEGURO AGRARIO Y EL FONDO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, ESTE ÚLTIMO, CUYA TRANSFERENCIA A LA ONP DISPUESTA POR EL D.U. 067-98, AÚN SE ENCUENTRA EN PROCESO DE FORMALIZACIÓN.	EN PROCESO
	21	QUE LA GERENCIA GENERAL ESTUDIE Y ANALICE LA REALIZACIÓN DE UNA AUDITORÍA DE GESTIÓN CON EL OBJETIVO DE TOMAR EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES QUE RESULTARAN DE DICHO EXAMEN, Y QUE CONTRIBUYEN A LA TOMA DE DECISIONES ADECUADAS EN CUANTO A LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DE LOS PROCESOS CLAVES QUE SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN A NIVEL NACIONAL.	EN PROCESO
	22	LA INSTITUCIÓN DEBE HACER LOS ESFUERZOS PARA MANTENER A LOS FUNCIONARIOS QUE LABORAN EN LAS GERENCIAS CLAVES DENTRO DE SU ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, CON EL FIN DE FACILITAR QUE LAS METAS, PLANES Y OBJETIVOS QUE SE HAYAN FIJADO SE CUMPLAN Y ALCANCEN EN MENOR TIEMPO.	EN PROCESO
	23	LA INSTITUCIÓN DEBE INCLUIR EN EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES - ROF, LAS RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS PARA CADA ROL QUE FORME PARTE DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA. LO ANTERIOR EN LÍNEA CON EL PLAN ESTRATÉGICO 2012 - 2016, APROBADO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN MAYO DE 2012.	EN PROCESO
	24	LA OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA DEBERÁ MODIFICAR LA DIRECTIVA EN LA QUE SE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA EN LA QUE SE INDIQUE QUE DEBE EVALUARSE LA CERTEZA DEL DERECHO DEMANDADO. ASIMISMO, LOS ABOGADOS ENCARGADOS DE CADA PROCESO DEBERÁN EMITIR UN INFORME PRELIMINAR AL INICIO DEL PROCESO RESPECTO DE LA VIABILIDAD DE LA DEMANDA, EL CUAL SERVIRÁ DE RESPALDO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIFICACIÓN POSTERIOR, CON EL FIN DE BUSCAR Y TOMAR MEJORES DECISIONES SOBRE EL RESPECTO DEL CONFLICTO.	EN PROCESO
	25	LOS CONVENIOS Y ENMIENDAS SUSCRITOS POR LA INSTITUCIÓN CON UNOPS REPRESENTAN RELACIONES CONTRACTUALES RELEVANTES PARA ESSALUD, EN TAL SENTIDO, RECOMENDAMOS SE DISEÑEN E IMPLEMENTEN LOS PROCEDIMIENTOS DE MONITOREO Y CONTROL SOBRE LAS TAREAS, ACTIVIDADES Y PROCESOS RELACIONADOS A FIN DE QUE LA INSTITUCIÓN TENGA EL CONTROL SOBRE LA INTEGRIDAD, EXISTENCIA, UBICACIÓN Y CONDICIÓN ACTUAL DE LOS BIENES ADQUIRIDOS Y ADMINISTRE INFORMACIÓN ACTUALIZADA SOBRE DICHAS ADQUISICIONES QUE REPRESENTAN UNA IMPORTANTE SALIDA DE RECURSOS COMO INVERSIÓN EN BIENES DE USO CUYA UTILIZACIÓN ESTÁ ORIENTADA A -LOS SERVICIOS QUE SE	EN PROCESO



N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	PRESTA A LOS ASEGURADOS (1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°035-2012-3-0044 INFORME EXAMEN ESPECIAL A LA INFORMACION PRESUPUESTARIA PREPARADA PARA LA CUENTA GENERAL DE LA REPUBLICA AL 31.DIC.2011	02	LA OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIONES (OCTIC) DEBE EVALUAR Y PROPONER UNA ALTERNATIVA A LA GERENCIA GENERAL PREVIA COORDINACION CON LA GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS, A FIN DE QUE SE REALICE EL DISEÑO Y ADQUISICION DE UN SOFTWARE QUE LE PERMITA A LA GERENCIA DE PRESUPUESTO MEJORA LA SUPERVISION Y MONITOREO EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL PROCESO PRESUPUESTAL.	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de Implementación de la recomendación
N°019-2013-2-0251 EXAMEN ESPECIAL "A LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS EN LA RED ASISTENCIAL SABOGAL DE ESSALUD" PERÍODO: 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011	04	<p>ASIMISMO, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN EL LITERAL B) DEL ARTÍCULO 15º DE LA LEY N°27785, CON EL PROPÓSITO DE COADYUVAR A LA MEJORA DE LA CAPACIDAD Y EFICIENCIA DE LA ENTIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES Y EN EL MANEJO DE SUS RECURSOS, SE FORMULAN LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES:</p> <p>AL SEÑOR GERENTE GENERAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, SE SIRVA DISPONER A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, QUE:</p> <p>EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, CAUTELEN E INSTRUYAN POR ESCRITO PARA QUE LOS BIENES Y SERVICIOS ESTRATÉGICOS Y DE USO CONTINUO, SE AGRUPEN Y SE ADQUIERAN DENTRO DEL MARCO DE LA NORMATIVA VIGENTE SOBRE CONTRATACIONES DEL ESTADO, POSIBILITANDO LA PLURALIDAD DE POSTORES. ASIMISMO, SUPERVISEN QUE LAS COMPRAS DIRECTAS SE CIÑAN A LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LA DIRECTIVA N°001-GCL-OGA-ESSALUD-2011 "PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS POR MONTOS INFERIORES O IGUALES A TRES UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS" CONCLUSIÓN N.º1 Y 2)</p>	CONCLUIDA
	05	<p>ASIMISMO, EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS EN EL LITERAL B) DEL ARTÍCULO 15º DE LA LEY N.º27785, CON EL PROPÓSITO DE COADYUVAR A LA MEJORA DE LA CAPACIDAD Y EFICIENCIA DE LA ENTIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES Y EN EL MANEJO DE SUS RECURSOS, SE FORMULAN LAS RECOMENDACIONES SIGUIENTES:</p> <p>AL SEÑOR GERENTE GENERAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, SE SIRVA DISPONER A TRAVÉS DEL GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, QUE:</p> <p>EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, CAUTELEN E INSTRUYAN POR ESCRITO PARA QUE LOS BIENES Y SERVICIOS ESTRATÉGICOS Y DE USO CONTINUO, SE AGRUPEN Y SE ADQUIERAN DENTRO DEL MARCO DE LA NORMATIVA VIGENTE SOBRE CONTRATACIONES DEL ESTADO, POSIBILITANDO LA PLURALIDAD DE POSTORES. ASIMISMO, SUPERVISEN QUE LAS COMPRAS DIRECTAS SE CIÑAN A LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LA DIRECTIVA N.º001-GCL-OGA-</p>	CONCLUIDA



		ESSALUD-2011 "PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS POR MONTOS INFERIORES O IGUALES A TRES UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS" CONCLUSIÓN N.º1 Y 2)	
	06	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL ORDENE MEDIANTE DOCUMENTO AL JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, PARA QUE SE REQUIERA A LOS COMITÉS ESPECIALES LOS INFORMES QUE SUSTENTEN LAS MODIFICACIONES DE LOS CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, EL CABAL CUMPLIMIENTO DE LOS PRONUNCIAMIENTOS DE LA ENTIDAD Y EL OSCE EN LA INTEGRACIÓN DE BASES Y SE CUMPLA CON PUBLICAR OPORTUNAMENTE EN EL PORTAL DEL SEACE. (CONCLUSIÓN N.º2)	CONCLUIDA
	07	LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, EFECTUE LAS GESTIONES PARA EL RECUPERO DE LAS PENALIDADES NO APLICADAS POR EL IMPORTE DE S/7 847,08 (SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE Y 08/100 NUEVOS SOLES), CASO CONTRARIO INICIAR EL TRÁMITE DE RESARCIMIENTO POR LA VÍA LEGAL CORRESPONDIENTE. (CONCLUSIÓN N.º3)	EN PROCESO
	08	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL CAUTELE E INSTRUYA POR ESCRITO AL JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, QUE EN LOS CASOS DE COMPRAS DIRECTAS "N" SE MERITÚE LA PERTINENCIA DE AMPLIACIONES DE PLAZO EN FORMA EXCEPCIONAL Y DEBIDAMENTE SUSTENTADA DADA SU NATURALEZA DE "URGENTE". (CONCLUSIÓN N.º3)	CONCLUIDA
	09	QUE EL JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, CAUTELE E INSTRUYA POR ESCRITO AL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES PARA QUE LOS PRECIOS ADJUDICADOS EN LAS COMPRAS DIRECTAS GUARDEN RELACIÓN CON EL VALOR REFERENCIAL ESTABLECIDO; ASIMISMO, SE CONSIDEREN LAS PROPUESTAS MAS BENEFICIOSAS PARA EL ENTIDAD, EN TÉRMINOS DE CALIDAD Y PRECIO Y EN LOS "CUADROS DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y MONTOS OFERTADOS" SE SUSTENTE LA CALIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS EN BASE A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA CORRESPONDIENTES. (CONCLUSIÓN N.º4)	CONCLUIDA
	10	LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL, A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES, COMUNIQUE POR ESCRITO AL TRIBUNAL DEL OSCE, LOS HECHOS COMENTADOS EN EL ASPECTO DE IMPORTANCIA 7.1, POR CUANTO LA EMPRESA MOVI HEALTH S.A.C., ESTUVO IMPEDIDA DE CONTRATAR CON LA INSTITUCIÓN; INCURRIENDO EN LAS INFRACCIONES TIPIFICADAS EN LOS LITERALES D) E I), NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 237º DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N.º184-2008-EF. (CONCLUSIÓN N.º5)	CONCLUIDA
Nº del Informe y nombre del Informe	Nº de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
Nº025-2013-2-0251 EXAMEN ESPECIAL A LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS EN LA RED ASISTENCIAL TUMBES DE ESSALUD. PERIODO: 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011	05	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN CAUTELE QUE EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, EFECTÚE PROCESOS DE SELECCIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, LIMITANDO LAS CONTRATACIONES DIRECTAS POR MONTOS IGUALES O MENORES A TRES UIT A LOS CASOS EXPRESAMENTE PREVISTOS EN LA NORMATIVA INSTITUCIONAL; ASIMISMO, QUE LA CITADA UNIDAD A FIN DE LOGRAR QUE LOS BIENES SEAN ADQUIRIDOS A PRECIOS COMPETITIVOS, EFECTUÉ UNA ADECUADA INDAGACIONES DE PRECIOS DE MERCADO.	EN PROCESO



	06	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, BAJO RESPONSABILIDAD, EFECTUÉ SUPERVISIONES Y CONTROL PERMANENTE A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, A FIN DE CAUTELAR QUE LAS COTIZACIONES PRESENTADAS POR LOS POSTORES SE RESPETEN Y SE CONSIDEREN LAS PROPUESTAS MAS BENEFICIOSAS PARA LA ENTIDAD Y EVITAR CASOS CON LO SEÑALADOS EN LA OBSERVACIÓN N°2.	EN PROCESO
	07	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, INSTRUYA POR ESCRITO AL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, QUE LOS BIENES DE USO COMÚN, SE AGRUPEN Y SE ADQUIERAN DENTRO DEL MARCO DE LA NORMATIVA VIGENTE SOBRE CONTRATACIONES DEL ESTADO, ASIMISMO, PREVIO A LAS ADQUISICIONES DE BIENES, SE EVALÚE SI LAS CANTIDADES SOLICITADAS POR LAS ÁREAS USUARIAS SON DE NECESIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, A FIN DE EVITAR QUE SE DISTRAIGA RECURSOS EN BIENES QUE NO SON DE PRIORIDAD DE LOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA RED, Y EN CASO DE COMPRAS DIRECTAS SE CIÑA A LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LA DIRECTIVA N°001-GCL-OGA-ESSALUD-2011 "PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS POR MONTOS INFERIORES O IGUALES A TRES UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS".	EN PROCESO
	08	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN INSTRUYA AL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS QUE EN COORDINACIÓN CON EL JEFE MÉDICO QUIRÚRGICO, DETERMINEN SI LOS CIENTO ONCE (111) ÍTEMS DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO QUE SE ENCUENTRA EN EL ALMACÉN CENTRAL DE LA RED, SON DE NECESIDAD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL I CARLOS CORTÉZ JIMÉNEZ Y DE NO SER ASÍ, ADOPTEN LAS ACCIONES PARA QUE SE PONGAN A DISPOSICIÓN DE OTRAS REDES ASISTENCIALES QUE LO REQUIERAN.	EN PROCESO
	09	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN INSTRUYA AL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, QUE PREVIO AL OTORGAMIENTO DE LA CONFORMIDAD DE UN SERVICIO CONTRATADO, CAUTELE QUE EL PROVEEDOR HAYA CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE SU OBLIGACIÓN CONTRACTUAL.	EN PROCESO
	10	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, SUPERVISE Y CONTROLE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS BAJO SU CARGO, PARA QUE OPORTUNAMENTE ADOPTE ACCIONES CORRECTIVAS ANTE HECHOS CON LO SEÑALADO EN LA OBSERVACIÓN N°5 Y OTROS; A FIN DE CAUTELAR QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ADQUIRIDO SEA BRINDADO EN LAS CONDICIONES PACTADAS.	EN PROCESO
	11	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, CAULEN A TRAVÉS DE LAS SUPERVISIONES, QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERÍA SE BRINDE EN LAS CONDICIONES QUE SE SEÑALA EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LAS BASES DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS, SE APLIQUE OTRAS PENALIDADES; TAL COMO LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 166° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, APROBADO POR DECRETO SUPREMO N°184-2008-EF. ASIMISMO, ADOPTE LAS ACCIONES	EN PROCESO



		PARA EL RECUPERO DE S/2 230.20, CORRESPONDIENTE A LA PENALIDAD DETERMINADA COMO CONSECUENCIA DEL INADECUADO SERVICIO PRESTADO POR EL PROVEEDOR EN EL MES DE SETIEMBRE DE 2011.	
	12	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TUMBES, CAUTELE QUE EL JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES, INGENIERÍA HOSPITALARIA Y SERVICIOS, EFECTUÉ LOS DEBIDOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y NO UTILICE NÚMERO DE ADJUDICACIONES DE MENOR CUANTÍA, PARA OBIAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE ESTABLECE LA NORMATIVA DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y EFECTUAR COMPRAS DIRECTAS POR MONTOS MENORES O IGUALES A 3 UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT).	EN PROCESO
N° del Informe y nombre del Informe	N° de la Recomendación	(1) Recomendación	(2) Situación o Estado de implementación de la recomendación
N°026-2013-2-0251 EXAMEN ESPECIAL A LAS CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS EN LA RED ASISTENCIAL PIURA DE ESSALUD - PERIODO 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011	05	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, CAUTELE E INSTRUYA POR ESCRITO AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES Y JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES, QUE PARA EFECTOS DE LA LIQUIDACIÓN POR LA CESIÓN EN USO DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS, MOBILIARIO Y SERVICIOS, SE TOME LOS PORCENTAJES DE DEDUCCIÓN ESTABLECIDOS POR EL ÁREA USUARIA; TAL COMO LO ESTABLECE LA CARTA CIRCULAR N°048-GCL-OGA-ESSALUD-2010 DE 12 DE ABRIL DE 2010, DE LA GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA; A FIN DE EVITAR QUE LA RED ASISTENCIAL PIURA, SE PERJUDIQUE ECONÓMICAMENTE, COMO LO SUCEDIDO CON LOS SERVICIOS DE LAVANDERÍA Y NUTRICIÓN, ASIMISMO, QUE SE BRINDE APOYO A LOS COMITÉS ESPECIALES, ANTE EL REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN, PREVIA COORDINACIÓN CON EL USUARIO.	EN PROCESO
	06	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, CAUTELE E INSTRUYA POR ESCRITO AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES Y JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES, PARA QUE LOS BIENES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN CONTINUA, SE ADQUIERAN, DENTRO DEL MARCO NORMATIVO VIGENTE SOBRE CONTRATACIONES DEL ESTADO, ASIMISMO, SUPERVISEN QUE LAS COMPRAS DIRECTAS, SE CIÑAN EN ESTRICTO A LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA N°001-GCL-OGA-ESSALUD-2011 "PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS POR MONTOS INFERIORES O IGUALES A TRES UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS".	EN PROCESO
	07	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN, ORDENE POR ESCRITO AL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES Y JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES, COMO RESPONSABLES DE LAS CONTRATACIONES, Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS, ADOpte ACCIONES PARA QUE LOS PROCESOS PROGRAMADOS EN EL PAC, SE EJECUTEN EN LAS FECHAS PROGRAMADAS Y QUE LAS COMPRAS DIRECTAS SE LIMITE PARA LA COBERTURA DE BIENES Y SERVICIOS QUE NO SON PROGRAMABLES NI CONTINUOS.	EN PROCESO
	08	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, CAUTELE E INSTRUYA POR ESCRITO A LOS JEFES DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES Y FINANZAS, ASÍ COMO A LOS JEFES DE LAS UNIDADES DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES, TESORERÍA Y PRESUPUESTO Y DE CONTABILIDAD Y COSTOS, QUE EN CASOS DE TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SE TOME EN CUENTA EL TIPO DE CAMBIO QUE LA SUB GERENCIA DE PROCESOS CONTABLES DE LA GERENCIA DE CONTABILIDAD, REGISTRA	EN PROCESO



		DIARIAMENTE EN EL SISTEMA SAP R/3; EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CARTA CIRCULAR N°17-GC-GCF-ESSALUD-2013 DE 08 DE ABRIL DE 2013.	
	09	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, EN COORDINACIÓN CON EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, INSTRUYA AL JEFE DE LA UNIDAD DE PROGRAMACIÓN Y ADQUISICIONES QUE PARA LOS CASOS DE LAS COMPRAS DE MATERIAL MÉDICO PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA TOMA EN CUENTA EL LISTADO Y LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSTRUMENTAL PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, APROBADO POR RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°20-GCPS-ESSALUD-2009 DE 11 DE FEBRERO DE 2011, DADO EL COSTO BENEFICIO QUE BRINDA LOS TROCAR REUSABLES, Y EN CASO DE SER NECESARIO LA COMPRA DE TROCAR DESCARTABLE, LA SOLICITUD DEBE ESTAR DEBIDAMENTE FUNDAMENTADO.	EN PROCESO
	10	EL DIRECTOR DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO, COMUNIQUE POR ESCRITO AL JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO, QUE EN COORDINACIÓN CON LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO, ESTABLEZCA, LOS MECANISMOS PARA EL CONTROL DE LOS MATERIALES MÉDICOS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y OTROS DE ALTO COSTO.	EN PROCESO
	11	EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PIURA, INSTRUYA POR ESCRITO A LA DIVISIÓN DE ADQUISICIONES, PARA QUE COMUNIQUE A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA Y SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS HOSPITALES III JOSÉ CAYETANO HEREDIA, II JORGE REÁTEGUI DELEGADO Y I TALARA, QUE CUANDO EFECTÚEN SUS REQUERIMIENTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, SE PRECISEN LA CANTIDAD DE PRUEBAS EFECTIVAS Y LAS QUE SE UTILIZARÁN EN EL CONTROL DE CALIDAD Y CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CESIÓN DE USO; A FIN DE QUE LA CITADA DIVISIÓN SOLICITE AL PROVEEDOR LAS CANTIDADES QUE DEBE ENTREGAR EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA N°04-GG-ESSALUD-2009 NORMAS DEL PROCESO PARA EL SUMINISTRO DE BIENES VINCULADOS A EQUIPOS DE LABORATORIO ENTREGADOS EN CESIÓN EN USO AL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, APROBADO POR RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°326-GG-ESSALUD-2009, DE 30 DE MARZO DE 2009.	EN PROCESO



Leyenda:

Fecha: 27.DIC.2013

En (1) Incluir el texto completo de la recomendación tal como ha sido incluida en el Informe de Control respectivo, sin perjuicio de tener en cuenta la omisión de nombres y cualquier otro dato que permita identificar a las personas involucradas en los presuntos hechos irregulares, en salvaguarda de su derecho de honor y la buena reputación.

En (2) el estado de Implementación de la Recomendación es: Pendiente, En Proceso, Retomada o Concluida, según lo siguiente:

1. Pendiente: Cuando el titular de la entidad aún no ha designado a los responsables de implementar las recomendaciones o no se han iniciado las acciones de implementación.
2. En Proceso: Cuando el titular de la entidad ha designado a los funcionarios responsables de la implementación de las recomendaciones, y estos han iniciado las acciones correspondientes, las cuales se encuentran en proceso.
3. Retomada: Cuando se realiza el seguimiento a través de otro informe más reciente, el cual contiene la observación.
4. Concluida: Cuando se hayan aplicado las medidas sugeridas en las recomendaciones, corrigiendo así la desviación detectada y desapareciendo la causa que motivó la observación.