

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE ENTREGABLE

La Contraloría General de la República hace constar a través de este documento, la presentación virtual del Informe de **SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE PLAN DE ACCIÓN ANUAL** correspondiente al período **2024** de la entidad **RED DE SALUD TRUJILLO ESTE** cuyo(a) titular es **GERARDO CARLOS ALBERTO FLORIAN GOMEZ** identificado(a) con DNI N° **48731586**

El evaluador de este reporte es SEGUNDO SANTIAGO ORBEGOSO NEYRA.

miércoles, 31 de enero de 2024

Subgerencia de Prevención e Integridad
Contraloría General de la República

Nota:

La información reportada es sujeta de verificación posterior.

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

4470 - RED DE SALUD TRUJILLO ESTE
LA LIBERTAD - TRUJILLO - TRUJILLO
AÑO 2024

1. SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	INCLUIR EN EL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LAS CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA, PARA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD	UNIDAD DE PERSONAL O LA QUE HAGA SUS VECES	01/04/2023	27/04/2023	INCORPORAR EN EL PDP ENTRE OTROS CAPACITACIONES SOBRE ETICA E INTEGRIDAD EN LA GESTION PUBLICA. - INFORME N° 083-2023-GRLL-GGR/GRSS/UTE N° 6 T.E.-D/UDII-DC MEDIANTE EL CUAL SOLICITAN AL TITULAR SU APROBACION, - MEMORANDO N° 2086-2023 DEL 08.11.2023 EL TITULAR APROBO LA MODIFICACIÓN DEL PDP 2023	IMPLEMENTADA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	1	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES NO HAN PARTICIPADO, AL MENOS, EN UNA CAPACITACIÓN SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA.	EJECUTAR CAPACITACIONES SOBRE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ENTIDAD	UNIDAD DE PERSONAL				NO IMPLEMENTADA	

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	2	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	ELABORAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN EN COORDINACIÓN CON ASESORÍA JURÍDICA	14/04/2023	15/06/2023	R.E.R. 865-2020-GRLL/GOB DEL 28.10.2020		DESESTIMAD
CULTURA ORGANIZACION AL	2	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	APROBAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES	TITULAR DE LA ENTIDAD	30/06/2023	30/06/2023	RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL Nº 865-2020-GRLL/GOB DE FECHA 28/10/2020. DOCUMENTO DENOMINADO "CODIGO DE CONDUCTA DEL GOBIERNO REGIONAL - UNIDAD EJECUTORA Nº 001" APROBADO CON R.E.R. Nº 759-2019GRLL/GOB		DESESTIMAD
CULTURA ORGANIZACION AL	2	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	DIFUNDIR EL CÓDIGO DE CONDUCTA APROBADO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN QUE DISPONGA	OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (OGI) Y/O OFICINA DE IMAGEN INSTRUCCIONAL	01/08/2023	29/12/2023	INFORME Nº 049-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E/RESP. ISCI Y PANTALLAZOS DE SU PUBLICACION Y DIFUSION A TRAVES DE LA PAGINA ACCESIBLE A LOS SERVIDORES Y PUBLICO EN GENERAL. ADEMAS DEL INFORME 104-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E/OGI/MLCR DE FECHA 26.12.2023		IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	3	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	ELABORAR UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	3	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	APROBAR LA NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS.	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	3	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UNA NORMA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNEREN LOS VALORES ÉTICOS, NORMAS DE CONDUCTA O AFECTEN LA INTEGRIDAD PÚBLICA.	PUBLICAR Y DIFUNDIR LA NORMA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA RECIBIR Y ATENDER DENUNCIAS.	OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y/O OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL O QUIEN HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA REMEDIA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	4	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	INCLUIR EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, CAPACITACIONES SOBRE CONTROL INTERNO, PARA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	UNIDAD DE PERSONAL O EL QUE HAGA SUS VECES	03/04/2023	27/04/2023	- ACTA N° 05 DEL 26.10.2023 CON EL CUAL EL COMITE DE PLANIFICACION DE CAPACITACIONES ACUERDA INCORPORAR EN EL PDP, ENTRE OTROS CAPACITACIONES, SOBRE CONTROL INTERNO. - INFORME N° 083-2023-GRLL-GGR/GRSS/UTE N° 6 T.E.-D/UDII-DC MEDIANTE EL CUAL SOLICITAN AL TITULAR SU APROBACION, - MEMORANDO N° 2086-2023 DEL 08.11.2023 EL TITULAR APROBO LA MODIFICACIÓN DEL PDP 2023		IMPLEMENT.
CULTURA ORGANIZACION AL	4	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ALTA DIRECCIÓN Y ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO, APOYO Y LÍNEA) QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HAN RECIBIDO, AL MENOS, UNA CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO.	EJECUTAR CAPACITACIONES SOBRE CONTROL INTERNO PARA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	UNIDAD DE PERSONAL O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENT.

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIAC
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	5	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA.	REALIZAR LA DESIGNACIÓN DE FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) ENCARGADO(S) DE BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y EFECTUAR EL SEGUIMIENTO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	5	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DESIGNADO A UNO O MÁS FUNCIONARIOS O SERVIDORES PARA QUE, EN ADICIÓN A SUS FUNCIONES, TENGA A SU CARGO BRINDAR CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI; ASÍ COMO EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTAN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CITADO SISTEMA.	VERIFICAR QUE LOS FUNCIONARIOS O SERVIDORES DESIGNADOS REALICEN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y DE EFECTUAR EL SEGUIMIENTO EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	ELABORAR INSTRUMENTOS DE GESTIÓN PARA LOS PRODUCTOS QUE SE HAN IDENTIFICADO Y NO CUENTEN CON REGULACIÓN PARA SU DESARROLLO	OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (ODI) O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	APROBAR LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN PARA LOS PRODUCTOS QUE SE HAN IDENTIFICADO Y NO CUENTEN CON REGULACIÓN PARA SU DESARROLLO	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACIONAL	6	LA ENTIDAD NO CUENTA CON LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMAS O DOCUMENTOS QUE HAGA SUS VECES APROBADOS, QUE REGULEN EL PROCESO QUE DEBE EJECUTARSE PARA EL DESARROLLO DE CADA PRODUCTO QUE BRINDA.	DIFUNDIR LOS DOCUMENTOS QUE REGULAN EL PROCESO DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS	OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y/O IMAGEN INSTITUCIONAL					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACIONAL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	ELABORAR O ACTUALIZAR EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.	OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACIONAL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	APROBAR EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	7	LA ENTIDAD NO CUENTA CON REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES ACTUALIZADO Y APROBADO CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE, SEGÚN CORRESPONDA, QUE PERMITA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE TODOS LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	DIFUNDIR EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES, MANUAL DE OPERACIONES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE FUE APROBADO.	OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y/O OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	ELABORAR O ACTUALIZAR LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES), LOS CUALES CONTENGAN LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE	OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	SUPERVISAR LA EJECUCIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	8	LA ENTIDAD NO HA INCLUIDO EN SUS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES) LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO QUE PERMITA EFECTUAR EL SEGUIMIENTO AL LOGRO DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DE LOS PRODUCTOS QUE BRINDA.	APROBAR LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICO Y OPERATIVO (PEI, POI O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES), LOS CUALES CONTENGAN LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA D REMEDIACI
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	9	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	PLANIFICAR LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN NORMA PARA LA EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	UNIDAD DE PERSONAL	03/04/2023	28/04/2023	- INFORME N° 019-2023 DEL 16.0 1.2023 LA JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL SEÑALA QUE SE REALIZARON LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO - MEMORANDO N° 557-2023-GRLL-GGR-GS/UTES TE/D/ADM/RRHH LOS MEDIANTE EL CUAL EL TITULAR REMITE LOS FORMATOS DE EVALUACION DE DDESEMPEÑO PARA PROF. TECN. Y AUXILIARES. 1ER. SEM-2023 - MEMORANDO N° 861-2023-GRLL-GGR-GS/UTES TE/D/ADM/RRHH LOS MEDIANTE EL CUAL EL TITULAR REMITE LOS FORMATOS DE EVALUACION DE DDESEMPEÑO PARA PROF. TECN. Y AUXILIARES. 2ER. SEM-2023	IMPLEMENTAI	

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMIAC
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	9	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CON LA FINALIDAD QUE LA ENTIDAD IMPLEMENTE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	UNIDAD DE PERSONAL	02/05/2023	19/12/2023	- INFORME N° 019-2023 DEL 16.0 1.2023 LA JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL SEÑALA QUE SE REALIZARON LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO - MEMORANDO N° 557-2023-GRLL-GGR-GS/UTES TE/D/ADM/RRHH LOS MEDIANTE EL CUAL EL TITULAR REMITE LOS FORMATOS DE EVALUACION DE DDESEMPEÑO PARA PROF. TECN. Y AUXILIARES. 1ER. SEM-2023		IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	9	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL CICLO DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE RENDIMIENTO.	ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INETRNO					NO IMPLEMENTA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	ELABORAR UNA DIRECTIVA INTERNA QUE REGULE EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, RESPECTO AL CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL DEL SCI	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	APROBARLA DIRECTIVA INTERNA QUE REGULE EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACION DEL SCI CONFORME AL PAA ANUAL.	DIRECCION EJECUTIVA					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	10	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR LA ENTREGA DE RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CONFORME A LA DIRECTIVA APROBADA Y AL CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PAA	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN ESTADO NO IMPLEMENTADA DEL REPORTE DE SEGUNDO REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PERÍODO 2022.	SECRETARIA TECNICA DE PAD					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	DETERMINAR LA PERTINENCIA Y SU COMPETENCIA PARA EL INICIO DEL PAD CORRESPONDIENTE	SECRETARIA TECNICA DEL PAD					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	11	LA ENTIDAD NO HA INICIADO PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DISCIPLINARIO CONTRA LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES QUE NO CUMPLIERON CON SUS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, CONFORME A LA NORMATIVA APLICABLE.	COMUNICAR EL INICIO DEL PAD A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE CORRESPONDEN.	SECRETARIA TECNICA - PAD					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	COMPLETAR Y PRESENTAR OPORTUNAMENTE LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO CORRESPONDIENTE.	FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR Y COMUNICAR A LOS FUNCIONARIOS Y/O SERVIDORES PÚBLICOS A LOS QUE CORRESPONDE PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS.	UNIDAD DE PERSONAL	02/01/2023	29/12/2023	INFORME N° 798-2023-GRLL-GGR/GS/UTES T.E./UP E INFORME N° 803-2023-GRLL-GGR/GS/UTES T.E./UP E DEL 27.11.2023 MEDIANTE LOS CUALES LA UNIDAD DE PERSONAL INFORMO A LA DIRECTORA DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION (JEFE DE OGA) Y AL RESP. DE LA ISCI LA RELACION DE SERVIDORES Y FUNCIONARIOS OBLIGADOS A PRESENTAR SU DECLARACION JURADA DE INGRESOS, BIENES Y RENTAS		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	12	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD OBLIGADOS A PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS, Y DE BIENES Y RENTAS, NO DIERON CUMPLIMIENTO A SU PRESENTACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO POR LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL EN EL LLENADO DE LAS DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS Y DE BIENES Y RENTAS; Y ASEGURAR LA CORRECTA REMISIÓN A LA CGR POR LOS MEDIOS QUE INDIQUE LA NORMATIVA VIGENTE.	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	14	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECESNO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	VERIFICAR QUE SE HA CUMPLIDO CON LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI	02/01/2023	29/12/2023	ACTA DE VERIFICACION DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DE INDUCCION DE PERSONAL EN LA RED DE SALUD TRUJILLO DE FECHA 13 DE DICIEMBRE DEL 2023		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	14	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECESNO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LA EJECUCIÓN DE JORNADAS DE INDUCCIÓN AL PERSONAL EN LA OPORTUNIDAD CORRESPONDIENTE.	UNIDAD DE PERSONAL	02/01/2023	30/06/2023	INFORME N° 312-A-2023-GRLL-GGR/GS/UTES T.E./UP DEL 30 DE JUNIO DEL 2023		IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	14	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECESNO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR UN PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS, QUE INCLUYA ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN DE PERSONAL EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA, SEGÚN NORMATIVA	UNIDAD DE PERSONAL	01/04/2023	28/04/2023	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1264-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E/D DEL 27 DE SETIEMBRE DEL 2023 MEDIANTE LA CUAL SE APROBO EL PLAN DE INDUCCION LABORAL 2023 DE LA UTES N° 6 T.E.		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIA(
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	20	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	SUPERVISAR QUE SE HA ELABORADO LA DOCUMENTACIÓN QUE INDIQUE EL RESULTADO DE LA REVISIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC).	ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DLE SCI					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	20	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA REVISADO MENSUALMENTE EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) PARA VERIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL MISMO.	REALIZAR LA REVISIÓN MENSUAL DEL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC) A FIN DE IDENTIFICAR SI ALGUNO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL MISMO.	UNIDAD DE PERSONAL	02/01/2023	29/12/2023	INFORME N° 312-A-2023 LA JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL. IMPRESIONES DE 5 SERVIDORES FILTRADOS EN EL RNSSC DONDE SEÑALA QUE NO REGISTRAN SANCIONES.		NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	21	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	VERIFICAR ANTES DE LA CONTRATACIÓN, QUE EL PROVEEDOR GANADOR DE LA BUENA PRO NO SE ENCUENTRE IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO	ÁREA DE ADQUISICIONES Y/O ÁREA USUARIA, O EL QUE HAGA SUS VECES	02/01/2023	29/12/2023	CAPTURAS DE PANTALLA DEL FILTRO REALIZADO A LOS PROVEEDORES QUE OBTUVIERON LA BUENA PRO QUE NO ESTAN IMPEDIDOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO		IMPLEMENTA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIAC
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								-INFORME N° 3159-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./UL EMITIDO POR LA JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA -INFORME N° 1787-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./UL/ADQ DONDE LA RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADQUISICIONES SEÑALA QUE HA VERIFICADO 25 EXP. LOS CUALES NO ESTÁN IMPEDIDOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	
CULTURA ORGANIZACION AL	21	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN PROVEEDOR DE BIENES, SERVICIOS U OBRAS, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	SUPERVISAR QUE SE VERIFIQUE QUE ANTES DE LA CONTRATACIÓN, EL O LOS PROVEEDORES GANADORES DE LA BUENA PRO NO SE ENCUENTRE (N) IMPEDIDO (S) DE CONTRATAR CON EL ESTADO	UNIDAD DE LOGÍSTICA	01/02/2023	29/12/2023	INFORME N° 1697-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./UL DEL 05 DE JULIO DEL 2023		IMPLEMENTA
							MEDIANTE INFORME N° 2293-2023 Y 2629-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./UL SE REMITE EL INFORME N° 1276-2023 Y 1478-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./UL DE LA ENCARGADA DE ADQUISICIONES DE BS. Y SERVICIOS DONDE SEÑALA QUE HA VERIFICADO QUE LOS PROVEEDORES GANADORES DE LA BUENA PRO NO SE ENCUENTRAN IMPEDIDOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.		

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LA ELABORACIÓN DEL REPORTE CONSOLIDADO QUE INDIQUE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS POSTULANTES, RESPECTO AL PROCESO DE SELECCIÓN QUE CORRESPONDA.	ORGANO RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	ELABORAR UN REPORTE CONSOLIDADO QUE INDIQUE LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LOS POSTULANTES, RESPECTO AL PROCESO DE SELECCIÓN QUE CORRESPONDA.	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	22	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA VERIFICADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE UN FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO, SI ESTE SE ENCUENTRA IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO.	REVISAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA A: ANTECEDENTES POLICIALES, ANTECEDENTES JUDICIALES, ANTECEDENTES PENALES, REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM, REGISTRO DE CASOS DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL LABORAL, DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES Y DECLARACIÓN JURADA DE BIENES Y RENTAS, DEL FUNCIONARIO O SERVIDOR A SER CONTRATADO	UNIDAD DE PERSONAL	02/01/2023	29/12/2023	INFORME N° 019-2023 DEL 16.01.2024 MEDIANTE EL CUAL AL JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL COMUNICO QUE CON INFORME N° 027-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E/D INFORMO SOBRE LA REVISION RELACIONADA A LOS ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES, JUDICIALES DE LOS SERVIDORES AL MOMENTO DE SU INGRESO A ESTA UNIDAD EJECUTORA		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	23	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD.	DIFUNDIR TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, EL DOCUMENTO ELABORADO A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN DISPONIBLES	OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN COMUNICACIONES O LA QUE HAGA SUS VECES.	02/05/2023	29/12/2023	-INFORME N° 0162-2023-GRLL-GGR-GS/UTES TE/OGI DE FECHA 28/12/2023 DONDE SEÑALA QUE SE HA PUBLICADO Y DIFUNDIDO EL PRIMER REPORTE DE EVALUACION DE LA ISCI Y EL PRIMER REPORTE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCION (SEMESTRAL) ¿ 2023 -INFORME N° 032-2023-GR.LLGGR/GRS/UTES TE/RESP. ISCI DE FECHA 07/08/2023 DONDE LA U.O RESPONSABLE DE LA ISCI ENVIA DICHOS REPORTES PARA SU PUBLICACION Y DIFUSION		IMPLEMENTAD
CULTURA ORGANIZACIONAL	23	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DIFUNDIDO TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE CUENTA, LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD.	ELABORAR UN DOCUMENTO QUE CONTENGA LOS AVANCES Y RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	02/05/2023	29/12/2023	INFORME N° 057-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E./RESP. ISC DEL 08 DE NOV. 2023		IMPLEMENTAI

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIAC
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	24	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL ¿ SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS.	APROBAR Y ENVIAR A LA CGR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL (SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL), CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA DIRECTIVA	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	02/01/2023	14/04/2023	CONSTANCIA DE PRESENTACION DEL ENTREGABLE DE PLAN DE ACCION ANUAL - SECCION MEDIDAS DE REMEDIACION Y PLAN DE ACCION ANUAL - SECCION MEDIDAS DE CONTROL 2023		IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	24	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA COMUNICADO A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS DE LA ENTIDAD, LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL ¿ SECCIONES MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL DENTRO DE LOS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU APROBACIÓN PARA QUE INICIEN CON SU IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS.	COMUNICAR LA APROBACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2023	30/06/2023	CARGOS CON SELLO DE RECEPCION DE LOS INFORMES N° 009, 010, 011, 012, 013, 014 Y 016 REMITIDOS LAS UNIDADES ORGANICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MEDIDAS DE REMEDICAICON Y CONTROL, EL PLAN DE ACCION ANUAL 2023 APROBADO		IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	25	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR ACTIVIDADES DE ACUERDO AL PLAN RELACIONADA A PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	25	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR UN PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO ¿ ARCHIVO INSTITUCIONAL QUE CONTENGA LAS ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y DIGITALES	OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	25	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE GESTIÓN O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA PROTEGER Y CONSERVAR LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CONTENIDA EN LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y/O DIGITALES ANTE POSIBLE DETERIORO O PÉRDIDA, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REALIZADO LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CONSERVACIÓN Y PROTECCIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL DE TRABAJO ARCHIVÍSTICO ¿ ARCHIVO INSTITUCIONAL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	26	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	REALIZAR ANTE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL-PCM, EL PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PLATAFORMA DIGITAL DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	TITULAR DE LA ENTIDAD Y/O OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	26	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	CAPACITAR AL PERSONAL DE LA ENTIDAD SOBRE EL USO DEL SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTAL QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA NORMATIVA ESTABLECIDA	OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO Y ARCHIVO O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	26	LA ENTIDAD NO CUENTA CON UN SISTEMA INFORMÁTICO DE GESTIÓN DOCUMENTARIA QUE PERMITA EFECTUAR LA DISTRIBUCIÓN, DETERMINAR LA UBICACIÓN FÍSICA Y HACER EL SEGUIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS.	SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL U OTRO EQUIVALENTE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	27	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR ANTE EL ENTE RECTOR LAS ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR	FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES	14/04/2023	30/06/2023	INFORME 080-2023 DEL DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION. INFORME 069-2023 DEL RESP. DE TRANSPARENCIA. INFORME 061-2023, 062-2023 Y 063-2023 MEDIANTE LOS CUALES SOLICITA INFORMACION A LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS, LOGISTICA Y PRESUPUESTO RESPECTIVAMENTE PARA ACTUALIZAR EL PORTAL DE TRANSPARENCIA		IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO MEDIDA REMEDIA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							INFORME N° 0129-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./OGI DEL 26.10.2023, INFORME N° 0151-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./OGI E INFORME N° 0162-2023-¿/OGI DEL 05 Y 28 DE DIC. 2023 DEL DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION INFORME N° 094-2023, 101-2023 Y 104-2023 DEL SERVIDOR RESP. DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA DONDE DETALLA (NUMERAL III) LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR		
CULTURA ORGANIZACION AL	27	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES	02/01/2023	29/12/2023	INFORME N° 064-2023 Y 080-2023 DEL DIRECTOR DE OGI. INFORME 055-2023, 061-2023, 062-2023, 063-2023, Y 069-2023 DEL RESP. DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA RESPECTO DE LAS ACCIONES EJECUTADAS PARA ACTUALIZAR DICHO PORTAL.		IMPLEMENTA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							INFORME N° 0129-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./OGI DEL 26.10.2023, INFORME N° 0151-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES T.E./OGI E INFORME N° 0162-2023-¿/OGI DEL 05 Y 28 DE DIC. 2023 DEL DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION INFORME N° 094-2023, 101-2023 Y 104-2023 DEL SERVIDOR RESP. DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA DONDE DETALLA (NUMERAL III) LAS ACCIONES DE SEGUIMIENTO PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR		
CULTURA ORGANIZACIONAL	27	EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR O EL QUE HAGA SUS VECES EN LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA MANTENER ACTUALIZADO EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR - PTE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR ¿ PTE, TENGA ACTUALIZADA LA INFORMACIÓN DE TODOS LOS RUBROS TEMÁTICOS SEGÚN CORRESPONDA A LA ENTIDAD	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	02/05/2023	29/12/2023	ACTA DE VERIFICACION DEL 30/06/2023		IMPLEMENTA
							ACTA DE SUPERVISION DE LO DIFUNDIDO EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO ESTE DE FECHA 11 DE DICIEMBRE DEL 2023		

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACION AL	28	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y APROBAR UN PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS, QUE INCLUYA LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA UTES Nº 6 T.E. , SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	UNIDAD DE PERSONAL	03/04/2023	28/04/2023	R.D. 202-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES T.E. DEL 03/03/2023 MEDIANTE EL CUAL SE APROBO EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS - PDP 2023, DE LA UTES Nº 6 T.E.		IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	28	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	UNIDAD DE PERSONAL					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	28	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN CONTENIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE, SE HAYA REALIZADO DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACION AL	30	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SOLICITAR ACCESO AL APLICATIVO INFORMÁTICO ¿SIREC¿, PARA INICIAR CON EL REGISTRO DE INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	30	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS.	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN					NO IMPLEMENT.
CULTURA ORGANIZACIONAL	30	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE SERVIDORES QUE ADMINISTREN O MANEJEN FONDOS PÚBLICOS - SIREC, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REALIZADO EL REGISTRO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS QUE ADMINISTRAN O MANEJAN FONDOS PÚBLICOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENT.
CULTURA ORGANIZACIONAL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y/O OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES	15/04/2023	29/12/2023	RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 001199-2021-GRLL- GOB DEL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2021 INFORME N° 101B-2023-GRLL-GGR-GRS/UTES TE/OGI/MLCR SEÑALA LOS ITEMS EJECUTADOS DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL		IMPLEMENTA
CULTURA ORGANIZACIONAL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR QUE SE HAYA EJECUTADO EFICAZMENTE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	15/04/2023	29/12/2023	ACTA DE SUPERVISION DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE GIOBIERNO DIGITAL DE FECHA 11 DE DICIEMBRE DEL 2023		IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
CULTURA ORGANIZACIONAL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	COMITÉ DE GOBIERNO DIGITAL O EL QUE HAGA SUS VECES	15/05/2023	15/05/2023	RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 001199-2021-GRLL-GOB DEL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2021. DOCUMENTO DENOMINADO ¿PLAN DE GOBIERNO DIGITAL DEL GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD 2021 2023¿		DESESTIMADA
CULTURA ORGANIZACIONAL	32	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA EJECUTADO LAS ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	APROBAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	TITULAR DE LA ENTIDAD	16/05/2023	31/05/2023	RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 001199-2021-GRLL-GOB DEL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2021		DESESTIMADA
GESTIÓN DE RIESGOS	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	VERIFICAR SI SE CUENTA CON UN POI Y PAC ELABORADO, POR LA UNIDAD ORGÁNICA (UO), PERIODO ACTUAL	OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES	01/05/2023	31/05/2023	RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 111-2023-GRLL/GOB Y RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 001-2023-GRLL-GGR-GRS-UTES TE. ADM		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	ELABORAR UN LISTADO INSTITUCIONAL DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL POI Y DEL PAC, PERIODO ACTUAL	OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES	01/06/2023	30/06/2023	INFORME N° 05-2024-GR-LL-GGR-GRS-UTES N° 6 T.E.D./ODI REPORTE SIAF ¿PIA-RO COMO LISTADO DE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL POI Y PAC INFORME N° 01-2023 DEL 16.01.2024		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN	
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN				MEDIOS DE VERIFICACIÓN
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	SUPERVISAR QUE SE CUENTE CON UN DOCUMENTO EN DONDE SE EVIDENCIE QUE LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL POI Y DEL PAC, SE ENCUENTREN DENTRO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA (PIA) , PERIODO ACTUAL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI				NO IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	33	LA ENTIDAD NO HA FORMULADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CONSIDERANDO LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI) Y LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN CONTENIDOS EN EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC) O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES.	SUPERVISAR QUE LOS DOCUMENTOS DEL POI Y PAC, SE ENCUENTREN ACTUALIZADOS, BAJO EL PRESUPUESTO FINALMENTE APROBADO VÍA RESOLUCIÓN POR EL TITULAR, COMO PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA (PIA)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DEL SCI, EN COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O				NO IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	34	EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO NO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS.	COMUNICAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS LA INFORMACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL A SER EJECUTADO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DE SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO EL DESARROLLO ADECUADO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE EJECUTA	OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGAN SUS VECES				NO IMPLEMENTADA	



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	34	EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO NO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS.	REALIZAR UN ANÁLISIS ADECUADO AL CIERRE DEL AÑO FISCAL, EN EL CUAL SE DETERMINE SI EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL EJECUTADO PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES ESTABLECIDAS PARA LOS PRODUCTOS QUE DESARROLLA Y BRINDA CADA ÓRGANO DE LA ENTIDAD, ASÍ COMO LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE EJECUTA	REALIZAR UN ANÁLISIS ADECUADO AL CIERRE DEL AÑO FISCAL, EN EL CUAL SE DETERMINE SI EL PRESUPUESTO					NO IMPLEMENTADO
GESTIÓN DE RIESGOS	34	EL PRESUPUESTO EJECUTADO EN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE CADA PRODUCTO, DENTRO DEL PERIODO EVALUADO NO HA PERMITIDO CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS.	REALIZAR EL MONITOREO RESPECTO A LA EJECUCIÓN ADECUADA DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL POR CADA UNIDAD ORGÁNICA DE LA ENTIDAD, INDICANDO A SU VEZ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES LOGRADAS PARA LOS PRODUCTOS QUE DESARROLLA Y DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE EJECUTA.	OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL O LA QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADO

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	38	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ¿ SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	INCLUIR EN EL PLAN DE DESARROLLO DE PERSONAS O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE INCLUYA LA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS, PARA LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	UNIDAD DE PERSONAL	03/04/2023	27/04/2023	- ACTA N° 05 DEL 26.10.2023 CON EL CUAL EL COMITE DE PLANIFICACION DE CAPACITACIONES ACUERDA INCORPORAR EN EL PDP, ENTRE OTROS, CAPACITACIONES, SOBRE ¿GESTION DE RIESGOS¿. - INFORME N° 083-2023-GRLL-GGR/GRSS/UTE N° 6 T.E.-D/UDII-DC MEDIANTE EL CUAL SOLICITAN AL TITULAR SU APROBACION, - MEMORANDO N° 2086-2023 DEL 08.11.2023 EL TITULAR APROBO LA MODIFICACIÓN DEL PDP 2023	IMPLEMENTADA	
GESTIÓN DE RIESGOS	38	LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO PARA PRESENTAR EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ¿ SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL	EJECUTAR UNA CAPACITACIÓN SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS PARA LOS ÓRGANO O UO QUE PARTICIPAN EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS, ASÍ COMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	UNIDAD DE PERSONAL				NO IMPLEMENTADA	





EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	REALIZAR LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS	OFICINA TÉCNICA					NO IMPLEMENTAD
GESTIÓN DE RIESGOS	39	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES A FIN DE IDENTIFICAR NUEVOS RIESGOS QUE PUDIERAN AFECTAR DICHOS PRODUCTOS.	VERIFICAR QUE SE HAYA REALIZADO LA REVALUACIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LOS PRODUCTOS QUE FUERON INCORPORADOS A LA GESTIÓN DE RIESGOS EN AÑOS ANTERIORES	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTAI

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	40	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	PLANIFICAR LA REALIZACIÓN DE UN TALLER, DONDE PARTICIPEN LAS UO, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR RIESGOS DE DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO Y TECNOLÓGICOS) Y QUE ESTOS, PUEDAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO), DE LOS PRODUCTOS BRINDADOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	40	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO, TECNOLÓGICOS U OTROS TIPOS DE RIESGOS) QUE PUDIERAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO U OTRAS CONDICIONES O ATRIBUTOS) CON LOS QUE SE DEBEN BRINDAR LOS PRODUCTOS.	EJECUTAR / REALIZAR UN TALLER, DONDE SE BRINDEN LAS PAUTAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PERSONAL DE LAS UO, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR RIESGOS DE DESEMPEÑO (QUE COMPRENDE RIESGOS ESTRATÉGICOS, OPERATIVOS, FINANCIEROS, CUMPLIMIENTO Y TECNOLÓGICOS) Y QUE ESTOS, PUEDAN AFECTAR LAS CONDICIONES Y ATRIBUTOS (OPORTUNIDAD, COBERTURA, CALIDAD, CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PERSONAL CALIFICADO), DE LOS PRODUCTOS BRINDADOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA D REMEDIACI
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	41	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	PLANIFICAR LA REALIZACIÓN DE UN TALLER, DONDE PARTICIPEN LAS UO, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO LA GUÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE, DE LOS PRODUCTOS BRINDADOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	41	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	EJECUTAR / REALIZAR UN TALLER, DONDE SE BRINDEN LAS PAUTAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PERSONAL DE LAS UO, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO LA GUÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE, DE LOS PRODUCTOS BRINDADOS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	44	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS.	SOLICITAR A LOS ÓRGANOS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS, LA LISTA DE LOS FUNCIONARIOS O SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA QUE PARTICIPARÁN EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL).	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	44	EN LA GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) DEL PRESENTE AÑO, LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO LA PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS.	REALIZAR REUNIÓN DE TRABAJO RELACIONADA A ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE RIESGOS (IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL) CON PARTICIPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DEL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	45	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	IDENTIFICAR, ACONDICIONAR Y COMUNICAR LA LISTA DE HERRAMIENTAS DE RECOJO DE INFORMACIÓN QUE SERVIRÁN COMO INSUMO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	OFICINA TECNICA					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	45	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	APLICAR EL USO DE LAS HERRAMIENTAS ACONDICIONADAS PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DEL DESARROLLO DE PRODUCTOS PRIORIZADOS					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	45	LA ENTIDAD NO HA DOCUMENTADO EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DE RIESGOS EFECTUADA EL PRESENTE AÑO.	VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DEL USO DE LAS HERRAMIENTAS ACONDICIONADAS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	46	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O QUIEN HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	46	EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN EN EL MARCO DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO NO HA REALIZADO LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PRESENTADA POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	VERIFICAR SI EL ÓRGANO ENCARGADO DE EFECTUAR LA FISCALIZACIÓN POSTERIOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN VIENE CONSOLIDANDO EN UN INFORME FINAL LAS ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR DESARROLLADAS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	47	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y ENVIAR EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO	02/01/2023	29/12/2023	OFICIO N° 859-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D Y 1285-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	47	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DESIGNAR AL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	47	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO HA VERIFICADO QUE SE REMITA EL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SUPERVISAR LA REMISIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	TITULAR DE LA ENTIDAD O QUIEN HAGA SUS VECES	02/01/2023	29/12/2023	OFICIO N° 859-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D Y 1285-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D		IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REVISAR, CONSOLIDAR Y REMITIR AL ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO	02/01/2023	29/12/2023	OFICIO N° 859-2023, OFICIO N° 1281-2023 Y OFICIO N° 1285-2023		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	SOLICITAR DE MANERA MENSUAL A LAS ÁREAS INVOLUCRADAS LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL.	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO	02/01/2023	29/12/2023	OFICIO 859-2023, OFICIO 1281-2023 Y OFICIO 1285-2023 ADEMÁS DE PLAN DE ACCION Y OTROS DOCUMENTOS RELACIONADOS DONDE LAS UNIDADES ORGANICAS INVOLUCRADAS INFORMAN RESPECTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL	IMPLEMENTA	
GESTIÓN DE RIESGOS	48	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL, DE ACUERDO AL PLAN ACCIÓN ESTABLECIDO	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS	02/01/2023	29/12/2023	OFICIO N° 859-2023, OFICIO N° 1281-2023 Y OFICIO N° 1285-2023 DONDE LAS UNIDADES ORGANICAS INVOLUCRADAS COMUNICAN LAS ACCIONES REALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL	IMPLEMENTA	

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	49	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR AL ÓRGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS RECOMENDACIONES DE PERÍODOS ANTERIORES QUE A LA FECHA AÚN NO HAN SIDO IMPLEMENTADAS	FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO	01/12/2023	15/12/2023	OFICIO N° 2618-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D DEL 12/10/2023 SE SOLICITO EL ESTADO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES Y OFICIO N° 0007-2024-CG/OC640 EL OCI DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD COMUNICA LO SOLICITADO.		IMPLEMENTA
GESTIÓN DE RIESGOS	49	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTADO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO PERÍODO	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	50	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN REMITIDA A FIN DE IDENTIFICAR EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS NO CONCLUIDAS, EN EL PRÓXIMO PERIODO	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTADA
GESTIÓN DE RIESGOS	50	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	CORREGIR LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTÁNEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA SUBSANACIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA D REMEDIACI
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	51	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR AL ÓRGANO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL EL ESTADO DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO EMITIDOS EN EL PRESENTE PERIODO, INCLUYENDO LAS SITUACIONES ADVERSAS DE PERÍODOS ANTERIORES.	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES	01/12/2023	15/12/2023	OFICIO N° 2618-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./D DEL 12/10/2023 SE SOLICITO EL ESTADO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES Y OFICIO N° 0007-2024-CG/OC640 EL OCI DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD COMUNICA LO SOLICITADO.		IMPLEMENTA
GESTIÓN DE RIESGOS	51	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	VERIFICAR LA INFORMACIÓN CONSOLIDADA QUE EVIDENCIE LA CORRECCIÓN DE LAS SITUACIONES ADVERSAS IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS SERVICIOS DE CONTROL, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN, CON LA FINALIDAD DE DETERMINAR EL ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO Y ESTABLECER LAS ACCIONES NECESARIAS A FIN DE IMPLEMENTAR LAS RECOMENDACIONES EN EL PRÓXIMO PERÍODO	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIAC
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y APROBAR EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, DESIGNANDO A LA UNIDAD(ES) ORGÁNICA(S) RESPONSABLE(S)	OFICINA TÉCNICA					NO IMPLEMENTA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	VALIDAR A TRAVÉS DE UN SIMULACRO LA EFECTIVIDAD DEL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN					NO IMPLEMENTA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	EJECUTAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN					NO IMPLEMENTA
GESTIÓN DE RIESGOS	52	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y GARANTIZADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE GARANTICE EL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD ANTE UN DESASTRE O CUALQUIER EVENTO QUE INTERRUMPA PROLONGADAMENTE SUS OPERACIONES, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	DIFUNDIR EL ¿PLAN DE CONTINUIDAD DE NEGOCIO¿ O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CON LOS QUE DISPONE	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	IDENTIFICAR DOS (02) PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO, CON SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL.	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS	01/01/2023	29/12/2023	MEMORANDO N° 02542-2023-GRLL-GGR-GS-UTES N° 6 TE-OT E INFORME N° 036-2023		IMPLEMENTA
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	REGISTRAR EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL DE POR LO MENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO, CON SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	20/04/2023	29/12/2023	INFORME N° 036-2023 QUE CONTIENE DOS PROBLEMÁTICAS, POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y DOS MEJORAS LAS MISMAS QUE FUERON REGISTRADAS EN ESTE SEGUNDO REPORTE SE SEGUIMIENTO		IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA D REMEDIACI
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	55	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, 2 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO Y SUS CORRESPONDIENTES RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE CONTROL	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO POR LO MENOS DOS (02) PROBLEMÁTICAS Y SUS RECOMENDACIONES DE MEJORA EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ESTABLECIDO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES					NO IMPLEMENTAI
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	IDENTIFICAR AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA QUE AFECTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN CON SU CORRESPONDIENTE RECOMENDACIÓN DE MEJORA QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	AUNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS O REVALUADOS					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA REMEDIAC
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	REGISTRAR EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL AL MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA QUE AFECTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN CON SU CORRESPONDIENTE RECOMENDACIÓN DE MEJORA QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTA
SUPERVISIÓN	56	LA ENTIDAD NO HA REGISTRADO EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, LA O LAS PROBLEMÁTICAS QUE PUDIERAN AFECTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y SUS RESPECTIVAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE PERMITAN LA IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN.	SUPERVISAR QUE SE HAYA REGISTRADO POR LO MENOS UNA (01) PROBLEMÁTICA Y SU RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL ESTABLECIDO EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI	TITULAR DE LA ENTIDAD					NO IMPLEMENTA
SUPERVISIÓN	57	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL".	DOCUMENTAR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿	UNIDAD(ES) ORGÁNICA(S) A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL					NO IMPLEMENTA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO MEDIDA REMEDIA
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	57	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA PARA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN LOS REPORTES DE "SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL".	VERIFICAR Y CONSOLIDAR EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE ¿SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL¿	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENT
SUPERVISIÓN	59	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO, EL 90% DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	REALIZAR EL ANÁLISIS RESPECTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL PARA CONOCER SI SE HA IMPLEMENTADO COMO MÍNIMO EL 90% DE ESTAS MEDIDAS.	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/07/2023	29/12/2023	INFORME N° 001-2024-GR-LL-GGR/UTES T.E./OF. RESP. ISCI		IMPLEMENT
SUPERVISIÓN	60	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	CONSOLIDAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES Y SUS FECHAS DE IMPLEMENTACIÓN PLANIFICADAS	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2023	27/04/2023	-INFORME N° 036-2023 (O.T.) INF. 037-2023 (ODI), 034-2023 (RR.HH), 035-2023 (LOGISTICA) Y 038-2023 - (ADMINISTRACION) SE REMITIO EL CONSOLIDADO DE LAS MR PARA SU IMPLEMENTACION. -INFORME N° 016-2023 SE REMITIO A LA OFICINA TECNICA TODAS LAS MEDIDAS DE CONTROL PARA SU IMPLEMENTACION		IMPLEMENT

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	60	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	SOLICITAR MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS LA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTA EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2023	29/12/2023	CARGOS DE LOS DOCUMENTOS REMITIDOS A LAS DIFERENTES UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MR Y MC.		IMPLEMENTADA
							INFORME N° 016-2023,018-2023, 027-2023, 040-2023, 044-2023,052-2023, 034-2023, 048-2023,056-2023,035-2023, 047-2023, 055-2023, 037-2023, 043-2023, 051-2023, 038-2023, 045-2023, 053-2023, 039-2023, 046-2023, 054-2023, ENTRE OTROS		
SUPERVISIÓN	60	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD NO HA SOLICITADO MENSUALMENTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD, EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.	VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, SUSTENTE EL ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	02/06/2023	29/12/2023	INFORME N° 033-2023-GR-LL-GGRS/UTES T.E./RESP. DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2023 DIRIGIDA A LA OFICINA TECNICA DONDE SE CONCENTRA LA IMPLEMENTACION TOTAL DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PARTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDICACION		IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	61	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	VERIFICAR QUE LA DOCUMENTACIÓN REMITIDA, SUSTENTE EL ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/05/2023	29/12/2023	INFORME N° 033-2023-GR-LL-GGRS/UTES T.E./RESP.ISCI DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2023 DIRIGIDA A LA OFICINA TECNICA DONDE SE CONCENTRA EL TOTAL DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y PARTE DE LAS MEDIDAS DE REMEDICACION		IMPLEMENTAD
SUPERVISIÓN	61	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL NO HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	REMITIR LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL ASIGNADAS A LA UNIDAD ORGÁNICA CORRESPONDIENTE	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL	01/05/2023	29/12/2023	INFORME N° 312-A-2023, INF. 418-2023, INF. 019-2023, INF. 1697-2023, INF. 2293-2023, INF. 2629-2023, INF. 3159-2023, MEMORANDO 1923-2023, MEMORANDO 1587-2023, MEMORANDO 2092-2023, MEMORANDO 2401-2023, MEMORANDO 02542-2023 Y MEMORANDO 2092-2023		IMPLEMENTAI
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE CONTENGA UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2023	29/12/2023	INFORME N° 034-2023, 035-2023, 036-2023, 037-2023 Y 038-2023-GRLL-GGR/GRS/UTES T.E./RESP. ISCI		IMPLEMENTA



EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	ELABORAR UN INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES Y REMITIR EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					NO IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	62	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	REPORTE O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL CUAL SE VALIDA QUE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS HA PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS EN EL CONTROL INTERNO	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE LA MEDIDA DE REMEDIACIÓN
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS UN ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCE UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2023	29/12/2023	INFORME N° 034-2023, 035-2023, 036-2023, 037-2023 Y 038-2023 CON LOS CUALES SE SOLICITO A LAS U.O. RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS MR Y MC (RR.HH, LOGISTICA. OF. TECNICA, OF. DESARROLLO INSTITUCIONAL Y ADMINISTRACION) EMITAN UN INFORME QUE CONTENGA UN ANALISIS QUE PERMITA DETERMINAR SI LAS MR Y LAS MC IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO		IMPLEMENTADA
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	ELABORAR Y REMITIR UN INFORME O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES CON EL ANÁLISIS DONDE SE DETERMINE QUE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCE UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD	UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS DE CONTROL					NO IMPLEMENTADA

EJE	N° PREGUNTA	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA D REMEDIACI
			MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
SUPERVISIÓN	63	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	VERIFICAR QUE EL ANÁLISIS REMITIDO POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS, SUSTENTE QUE HAN PERMITIDO QUE LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS ALCANCE UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI					NO IMPLEMENTAC

2. SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTR
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
63599	3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	HABRIA DEBIL IDENTIFICACION DE POBLACION OBJETIVO	SOLICITAR A LA OFICINA DEL SIS EN ENVIO DE LA POBLACION OBJETIVO DE FORMA BIMENSUAL PARA SOCIALIZACION DE LA MISMA CON LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y REALIZAR LA CAPTACION Y ATENCION OPORTUNA DE LA MISMA.	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	03/01/2023	29/12/2023	02 ACTAS DE REUNIONES DE PREVENCION DE CANCER		IMPLEMENTA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT DEL 17.01.2024 INFORME Nº 001-2024-GRLL-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT/PPCAN DEL 15/01/2024 PANTALLAZO DEL WASSAP ENVIANDO LA POBLACION OBJETIVO PANTALLAZO DEL REPORTE HIS MINSA EMITIDO POR LA OGI.		
63599	3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	PODRIA HABER RETRAZO EN LA ASIGNACION PRESUPUESTAL PARA LA COMPRA DE INSUMOS PARA LA DETECCION DE CACU	VERIFICAR QUE LA ASIGNACION PRESUPUESTAL PARA LA COMPRA DE INSUMOS Y SERVICIOS PARA LA DETECCION DE CACU SEA OPORTUNA	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	03/01/2023	29/12/2023	REPORTE SIAF DE MARCO PRESUPUESTAL VS. CERTIFICACION 2023		IMPLEMENTA
							MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT DEL 17.01.2024 INFORME Nº 001-2024-GRLL-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT/PPCAN DEL 15/01/2024 INFORME Nº 12-2024-GRLL-GGR-¿.../SISMED: REPORTE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS DEL PRODUCTO MUJER TAMIZADA PARA CACU PANTALLAZO DE LA PAGINA AMIGABLE DEL MEF		

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
63554	3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	PODRIA EXISTIR DISMINUCIÓN O POCO AVANCE EN LA BUSQUEDA ACTIVA DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JURISDICCION DE LA UTES Nº 6 T.E.	MONITORIAR EL AVANCE DE LOS PACIENTES IDENTIFICADOS DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	OFICINA TECNICA. - RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE TB	24/04/2023	29/12/2023	INFORME OPERACIONAL MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT DEL 17.01.2024 INFORME Nº 002-2024-GRLL-GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT/ESPCT DEL 12/01/2024 REPORTE SE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS NUMERO DE PACIENTES REGISTRADOS POR ESTABLECIMIENTO		IMPLEMENTA
63554	3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	PODRIA EXISTIR LA FALTA O ESCASA DIFUSION Y PROMOCION SOBRE LOS SOGNOS Y SINTOMAS PARA LA DETECCION TEMPRANA DE TUBERCULOSIS	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS O INTERVENCIONES EXTRAMURALES EN COORDINACION CON GESTION TERRITORIAL E IMAGEN INSTITUCIONAL PARA LA DIFUSION A LA POBLACION SOBRE SINTOMAS Y SIGNOS DE TUBERCOLUSIS	RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE TB (OFICINA TECNICA), GESTION TERRITORIAL E IMAGEN INSTITUCIONAL	24/04/2023	29/12/2023	REPORTE PROMSA 2023 DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES, HORARIOS DE PROGRAMACION, ETC.		IMPLEMENTA



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTRA
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							MEMORANDO N° 0054-2023-GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 17.01.2024 INFORME N° 002-2024-GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT/ESPCT DEL 12/01/2024 HORARIO DE SALIDAS CON INFORME DE VISITAS DOMICILIARIAS FORMATOS DE SESIONES EDUCATIVAS SOBRE TBC CON EL REGISTRO DE PARTICIPANTES FORMATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS DE PERSONA AFECTADA TB (PAT)		
63559	3000672: PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PODRIA EXISTIR AUMENTO DE CONTAGIO, RESISTENCIA A MEDICAMENTO POR EL NO INICIO DE TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES QUE PUEDE LLEGAR A LA MUERTE	INVOLUCRAR AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO (PSICOLOGA, MEDICO, TRABAJADORA SOCIAL, AGENTE COMUNITARIO) PARA LAS INTERVENCIONES XTRAMURALES DE LOS PACIENTES CON PROBLEMAS SOCIALES	RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE TB (OF. TECNICA), GESTION TERRITORIAL Y SALUD MENTAL	24/04/2023	29/12/2023	REPORTE PROMSA 2023 DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES, HORARIOS DE PROGRAMACION, ETC.		IMPLEMENT.



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							MEMORANDO N° 0054-2023-GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 17.01.2024 INFORME N° 002-2024-GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT/ESPCT DEL 12/01/2024 INFORME DE VISITAS DOMICILIARIAS FORMATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS DE PERSONA AFECTADA TB (PAT) FORMATO DE ATENCION PSICOLOGICA		
63559	3000672: PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	PODRIA HABER PACIENTES DIAGNOSTICADOS PERDIDOS EN EL SEGUIMIENTO QUE NO INICIAN TRATAMIENTO	MONITOREAR EL INICIO DLE TRATAMIENTO EN EL APLICATIVO DE SIGTB Y A TRAVES DE LOS REPORTES DE LAS RESPONSABLES DE LA ESTRATEGIA	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DE LA ESTARATEGIA DE TB	24/04/2023	29/12/2023	MEMORANDO N° 0054-2023-GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 17.01.2024 INFORME N° 002-2024-GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT/ESPCT DEL 12/01/2024 INFORME DE VISITAS DOMICILIARIAS FORMATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS DE PERSONA AFECTADA TB (PAT)		IMPLEMENTA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTR
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
63620	3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	PODRIA HABER RETRAZO EN LA CONTRATACION DE UN MEDICO PSIQUIATRA PARA EL CSMC VICTOR LARCO, PUES DICHA CONTRATACION SUPERA LAS 8 UIT Y SE EFECTUARIA MEDIANTE UN PROCESO	VERIFICAR LA EJECUCION OPORTUNA DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACION DE MEDICO PSIQUIATRA, SIENDO ESTE PRIORIDAD PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO Y FARMACOLOGICO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	03/01/2023	29/12/2023	ORDEN DE SERICIO Nº 910 DE FECHA 12 DE MAYO DEL 2023 SIN FIRMAS MEMORANDO Nº 01587-2023-GRLL-¿./OT DEL 07/08/2023 INFORME Nº 0149-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM INFORME Nº 128-2023-¿.-OT-SM, ORDEN DE SERVICIO Nº 2246 INFORME Nº 0175-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM		IMPLEMENTA
63620	3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	PODRIA HABER UN DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS DE SALUD MENTAL	SOLICITAR AL SISMED LA DATA DE STOCK DE MEDICAMENTOS PARA CORROBORAR LA CORRECTA DISTRIBUCION Y ABASTECER LOS MEDICAMENTOS CUYO STOCK SEA INSUFICIENTE	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	03/01/2023	29/12/2023	REPORTE DEL SISMED SOBRE DE STOCK DE MEDICAMWENTOS E INSUMOS AL 30 DE JUNIO DEL 2023. MEMORANDO Nº 01587-2023-GRLL-¿./OT DEL 07/08/2023 INFORME Nº 0149-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 17/01/2024 INFORME Nº 0004-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM INFORME Nº 12-2024-¿./OT/SISMED MEMORANDO Nº 2401-2023-¿./OT		IMPLEMENTA

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTR
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
63612	3000815: PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	HABRIA DEBIL CAPTACION PARA IDENTIFICACION DE POBLACIÓN OBJETIVO	CAPTACION DEL PUBLICO OBJETIVO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA REALIZAR LA CONSEJERIA.	OFICINA TECNICA/RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	03/01/2023	29/12/2023	INFORME N° 34-2023- GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D-OT-PPCAN (NUMERAL 1.2) ACTA DE ESTRATEGIA PREVENCIÓN DE CANCER		IMPLEMENT
							MEMORANDO N° 0054- 2023-GRLL- GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT DEL 17.01.2024 INFORME N° 001-2024- GRLL-GGR/GS/UTES N° 6 TE/OT/PPCAN DEL 15/01/2024 PANTALLAZO DEL WASSAP ENVIANDO LA POBLACION OBJETIVO PANTALLAZO DEL REPORTE HIS MINSA EMITIDO POR LA OGI.		
63612	3000815: PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	PODRIA HABER RETRAZO EN LA ASIGNACION PRESUPUESTAL PARA LA COMPRA DE INSUMOS PARA REALIZAR LA CONSEJERIA PREVENTIVA EN CANCER	VERIFICAR QUE EL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA COMPRA DE INSUMOS Y SERVICIOS PARA LA DETECCION DE CACU SEA OPORTUNA	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	03/01/2023	29/12/2023	INFORME N° 34-2023- GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D-OT-PPCAN (NUMERAL 1.1) DE FECHA 03/06/2023 CON REPORTE DE SIAF MARCO PRESUPUESTAL VS CERTIFICACION 2023		IMPLEMENT.





CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTR
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								EL DIRECTOR DE LA OFICINA TECNICA MEDIANTE MEMORANDO Nº 0054- 2023-GRLL- GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT DEL 17.01.2024 REMITIO EL INFORME Nº 001-2024-GRLL- GGR/GS/UTES Nº 6 TE/OT/PPCAN DEL 15/01/2024 DE LA COORDINADORA DEL PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CANCER DONDE SEÑALA QUE LA ASIGNACION PRESUPUESTAL EN MAYOR PORCENTAJE SE ENCUENTRA ASIGNADA A LA GENERICA 2.1 Y SE ENCUENTRA EN UN 99.8% DE EJECUCION. SE ADQUIERE SERVICIO DE LECTURA DE LAMINAS CON PRESUP. DEL SIS Y RDR <	



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							REPORTE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS DEL PRODUCTO MUJER TAMIZADA PARA CACU -PANTALLAZO DE LA PAGINA AMIGABLE DEL MEF		
63628	3000876: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	HABRIA ESCAZO PROFESIONAL ESPECIALISTA DE PEDRIATRIA EN LOS HOSPITALES PARA BRINDAR DIAGNOSTICO CERTERO Y TRATAR LOS CASOS IDENTIFICADOS OPORTUNAMENTE	FORTALECER LAS REFERENCIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LOS PRIMEROS NIVELES DE ATENCION HACIA LOS HOSPITALES DONDE CUENTA CON PEDRIATRIA	RESPONSABLE RE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS	02/05/2023	29/12/2023	REPORTE OPERACIONAL DEREFERENCIA MES JUNIO 2023		IMPLEMENT.
							-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 02157-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 02401-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/11/2023, 07/12/2023 Y 17/01/2024 -REPORTE DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS		
63628	3000876: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	PODRIA HABER RETRAZO EN LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA BRINDAR ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	DISTRIBUIR OPORTUNAMENTE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCION DE ENFERMEDADES AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL SISMED	02/05/2023	29/12/2023	REPORTE DE STOCK DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		IMPLEMENT.



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							-MEMORANDO N° 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO N° 02157-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO N° 02401-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO N° 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/11/2023, 07/12/2023 Y 17/01/2024 -INFORME N° 639-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES TE/OT/SISMED -INFORME N° 12-2024-GR.LL-GGR/GRS/UTES T.E./OT/SISMED OCTUBRE 2023 -CUADRO DE STOCK DE MEDIACMENTOS DE ENERO A OCTUBRE 2023 Y DE ENERO AL 02.12.2023		
63539	3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	HABRIA ESCASA CONTRATACION DE RECURSO HUMANO DE ESPECIALISTAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL (GINECOLOGO)	GESTIONAR CON LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - AREA DE PRESUPUESTO, ADMINISTRACION Y DIRECCION EJECUTIVA MAYOR ASIGNACION PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACION DE ESPECIALISTAS - GINECOLOGOS	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL	03/01/2023	17/12/2023	INFORME N° 100-2023-GRLL-GGR-GS-UTES TE.-OT-PSMN DEL 23 DE MAYO DEL 2023		IMPLEMENTA



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTR
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 01587-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 10/10/2023, 03/11/2023 Y 17/01/2024 INFORME Nº 186-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM, INFORME Nº 210-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM E INFORME Nº 002-2024 ORDEN DE SERVICIO Nº 0001887 DEL 14/09/2023 - CONTRATO AL ESPECIALISTA GINECO OBSTETRA EN LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS.		
63539	3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	HABRIA ESCASA PRIORIZACION EN LA PROGRAMACION DE TURNOS EXTRAMURALES	SUPERVISAR LA PROGRAMACION DE TURNOS EXTRAMURALES PARA LA CAPTACION DE GESTANTES	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL	03/01/2023	04/12/2023	HORARIOS DE PROGRAMACION DE VISITAS EXTRAMURO: SAG		IMPLEMENTA



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO MEDIDA/ CONTE
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							MEMORANDO N° 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO N° 01587-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO N° 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 10/10/2023, 03/11/2023 Y 17/01/2024 INFORME N° 186-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/SM, INFORME N° 210-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/SM E INFORME N° 002-2024 PROGRAMACIÓN DE HORARIOS ¿ TURNOS EN VISITAS EXTRAMURALES. FICHA DE MONITOREO A LOS EE.SS.		
63631	3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	HABRIA ESCAZO SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE CINCO AÑOS QUE NO ACUDE A SU CITA EN VACUNAS	REALIZAR SEGUIMIENTO DIRIGIDO A NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE NO ACUDEN A SU CITA DE VACUNACION	OFICINA TECNICA - RESP. DE ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES Y CADENA DE FRIO	03/05/2023	10/05/2023	REPORTE PROMSA 2023		IMPLEMENT
63631	3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	HABRIA INADECUADO CONTROL DE LA TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS FRIGORIFICOS QUE CONFORMAN LA CADENA DE FRIO (ICE LINE, TERMO PORTAVACUNA)	GARANTIZAR LOS DISPOSITIVOS (TERMOMETROS Y DATA LOGGER) QUE PERMITAN EL CONTROL PERMANENTE DE LA TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS FRIGORIFICOS Y TERMOS PORTAVACUNAS QUE CONFORMAN LA CADENA DE FRIO	OFICINA TECNICA - RESP. DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES Y CADENA DE FRIO/RESP. DEL SISMED	03/05/2023	01/08/2023	PECOSAS DE DISTRIBUCION DE LAS PILAS DE LITIO A TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y REPORTE DE REGISTRO DE TEMPERATUURA DE DATA LOGGER		IMPLEMENT



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿¿/OT Y MEMORANDO Nº 02157-2023-GRLL-¿¿/OT, DEL 27/10/2023, Y 07/11/2023 - INFORME Nº 379-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/DIT E INFORME Nº 403-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/DIT -REPORTE DE INDICADORES DE LA CALIDAD DE MANIPULACION Y CONSERVACION DE LAS VACUNAS EN EL TERMO PORTA VACUNAS Y REFRIGERADOS DE DATA LOGGER		
63631	3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	PODRIA HABER ROTURA DE CADENA DE FRIO POR ERROR PROGRAMATICO DEL PERSONAL DE SALUD	CAPACITAR LA PERSONAL DE SALUD EN LA NORMA TECNICA DE SALUD DE CADENA DE FRIO	OFICINA TECNICA - RESP. DE LA ESTRATEGIA INMUNIZACIONES Y CADENA DE FRIO/RESP. DEL SISMED	03/05/2023	24/05/2023	PLAN DE CAPACITACION: TALLER DE FORTALECIMIENTO DE LA CADENA DE FRIO NTS Nº 136- MINSA/2017/DGIESP- NORMA TECNICA DE SALUD PARA EL MANEJO DE CADENA DE FRIO EN LAS INMUNIZACIONES		IMPLEMENTADO
63632	3033255: NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	HABRIA ESCAZO SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 AÑOS QUE NO ACUDE A SU CONTROL DE CRED EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	FORTALECER EL SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 AÑOS QUE NO ACUDE A SU CONTROL DE CRED EN EL EE.SS	RESPONSABLE DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL (OFICINA TECNICA) Y GESTION TERRITORIAL	03/05/2023	29/12/2023	REPORTE DE ACTIVIDADES EXTRAMURALES DE SALUD INFANTIL HIS MINSA AÑO 2023		IMPLEMENTADO



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO I MEDIDA CONTR
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							-MEMORANDO N° 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO N° 02157-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO N° 02401-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO N° 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/11/2023, 07/12/2023 Y 17/01/2024 - INFORME N° 378-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/DIT, EL INFORME N° 379-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/DIT, INFORME N° 404-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/DIT, INFORME N° 405-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/DIT, INFORME N° 469-2023--¿/OT/DIT E INFORME N° 007-2024-¿/OT/DIT -REPORTE DE PROMSA -PADRON NOMINAL		
63632	3033255: NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	PODRIA ESTAR DESACTUALIZADO EL PADRON NOMINAL DEL MENOR DE 5 AÑOS	COORDINAR CON LA GERESA, RENIEC Y MUNICIPALIDAD LA ACTUALIZACION PERMANENTE DEL PADRON NOMINAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ARTICULADO NUTRICIONAL (OFICINA TECNICA) Y OF. DE GESTION TERRITORIAL	03/05/2023	29/12/2023	REPORTE ACTUALIZADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ¿ FTE. RENIEC		IMPLEMENT



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTRA
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿/OT, MEMORANDO Nº 02157-2023-GRLL-¿/OT, MEMORANDO Nº 02401-2023-GRLL-¿/OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿/OT DEL 27/10/2023, 07/11/2023, 07/12/2023 Y 17/01/2024 - INFORME Nº 378-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/DIT, EL INFORME Nº 379-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/DIT, INFORME Nº 404-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/DIT, INFORME Nº 405-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/DIT, INFORME Nº 469-2023--¿/OT/DIT E INFORME Nº 007-2024-¿/OT/DIT -REPORTE DE PROMSA -PADRON NOMINAL	
63632	3033255: NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	PODRIA HABER RETRAZO EN LA ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS, DISPOSITIVOS Y MATERIALES PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS	ELABORACION, SEGUIMIENTO, EJECUCION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS DE DISPOSITIVOS Y MATERIALES PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL SISMED	03/05/2023	30/10/2023	REPORTE DE STOCK DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ANEMIA DE ENERO AL 01/07/2023 POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA UTES Nº 6 T.E.		IMPLEMENT



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO I MEDIDA CONTR
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
							-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 02157-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 02401-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/11/2023, 07/12/2023 Y 17/01/2024 -INFORME Nº 639-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES TE/OT/SISMED -INFORME Nº 12-2024-GR.LL-GGR/GRS/UTES T.E./OT/SISMED OCTUBRE 2023 -CUADRO DE STOCK DE MEDIACMENTOS DE ENERO A OCTUBRE 2023 Y DE ENERO AL 02.12.2023		
63540	3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	HABRIA DESABASTECIMIENTO DE LOS METODOS MODERNOS (IMPLANTE Y DIU) EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	GARANTIZAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN EL NIVEL DE ATENCION	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL	03/01/2023	04/12/2023	INFORME Nº140-2023-GRLL-GGR-GS/UTES TE.D-OT-PSMN DEL 04 DE JULIO DEL 2023. CUADRO DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS		IMPLEMENT



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO MEDIDA CONTE	
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN			
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO				
								-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 01587-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/08/2023 Y 17/01/2024 -INFORME Nº 186-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM, INFORME Nº 210-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM E INFORME Nº 002-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM -INFORME Nº 12-2023-¿./SISMED, INFORME Nº 605-2023- ¿./SISMED Y 639-2023-¿./SISMED		
63550	3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	HABRIA DIFICULTAD EN EL ACCESO DE LOS CERTIFICADO DE NACIMIENTO VIVO EN LOS NIVELES DE ATENCION I-4 Y II-1 AL PERSONAL DE SALUD	COORDINAR CON LA GERESA Y RENIEC EN GARANTIZAR EL ACCESO DEL CODIGO UNICO AL CIEN POR CIENTO AL PERSONAL DE SALUD DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN I-4 Y II-1 EN EL CERTIFICADIO DE NACIDO VIVO EN LINEA	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL	03/01/2023	26/07/2023	INFORME Nº 58-2023-GRLL-GGR-GS/UTES TE.D-OT-PSMN DEL 30 DE MARZO DEL 2023. INFORME Nº 140-2023-GRLL-GGR-GS/UTES TE.D-OT-PSMN DEL 04 DE JULIO DEL 2023.		IMPLEMENT	

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO MEDIDA/ CONTE
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 01587-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/08/2023 Y 17/01/2024 -INFORME Nº 186-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM, INFORME Nº 210-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM E INFORME Nº 002-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM -OFICIO MULT. Nº 1512-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE.-D/O.G.I.	
63550	3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	HABRIAN PARTOS QUE CULMINEN EN INSTITUCIONES PRIVADAS Y OTROS EFECTORES	FORTALECER LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS CENTROS MATERNOS Y HOSPITALES	OFICINA TECNICA - RES' PONSABBLE DEL PROGRAMA METARNO NEONATAL03012023	03/01/2023	30/06/2023	ADJUNTA CONSOLIDADO DE PARTOS POR TODOS LOS EFECTOS PRODUCIDOS EN EL MES DE JUNIO 2023		EN PROCES
63566	3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	HABRIA DEBIL CAPTACION DE PUBLICO OBJETIVO	CAPTACION DEL PUBLICO OBJETIVO EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE LOS DEMAS SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA REALIZAR LOS TAMIZAJES CON PRUEBAS RAPIDAS DE VIH	OFICINA TECNICA - COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE VIH SIDA/ETS Y HEPATITIS	03/01/2023	29/12/2023	INFORME Nº 0018-2023-GRLL-GGR/GRSS-UTES Nº 6 TE-OT/VIH-SIDA-ETS.DE FECHA 03/07/2023 Y REPORTE DE HIS MINSA MES DE JUNIO 2023 ¿ AVANCE DEL INDICADOR.		IMPLEMENT



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO MEDIDA CONTE
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								-MEMORANDO Nº 02092- 2023-GRLL-¿/OT, MEMORANDO Nº 02157- 2023-GRLL-¿/OT, MEMORANDO Nº 02401- 2023-GRLL-¿/OT Y MEMORANDO Nº 0054- 2023-GRLL-¿/OT DEL 27/10/2023, 07/11/2023, 07/12/2023 Y 17/01/2024 -INFORME Nº 022-2023- GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/VIH-SIDA- ETS, INFORME Nº 026- 2023-GR-LL- GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/VIH-SIDA-ETS, INFORME Nº 032-2023-- ¿/VIH-SIDA,ETS E INFORME Nº 003-2024- ¿/PC-VIH-ETS-HEPATITIS -ANEXO Nº 4: SETIEMBRE, SETIEMBRE, SETIEMBRE Y DICIEMBRE 2023	

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
63566	3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	PODRIA HABER RETRAZO EN LA COMPRA DE INSUMOS PRUEBAS DE VIH	ASEGURAR LA COMPRA Y DISTRIBUCION DE INSUMOS PARA EL TAMIZAJE DE VIH PARA LA SEGUNDA TOMA CONFIRMATORIO CON PRUEBA RAPIDA DE VIH	OFICINA TECNICA - COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DE VIH- SIDA/ETS Y HEPATITIS	20/03/2023	30/10/2023	INFORME Nº 0018-2023-GRLL-GGR/GRSS-UTES Nº 6 TE-OT/VIH-SIDA-ETS.DE FECHA 03/07/2023, INFORME Nº 149-2023 , INFORME Nº 252-2023, CORREO ELECTRONICO DONDE MUESTRA EL ESTADO SITUACIONAL DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCION AS Nº 14-2023 Y FORMATO DE DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS: PRUEBAS RAPIDAS DE VIH		IMPLEMENT.





CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 02157-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 02401-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/11/2023, 07/12/2023 Y 17/01/2024 -INFORME Nº 022-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/VIH-SIDA-ETS, INFORME Nº 026-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/VIH-SIDA-ETS, INFORME Nº 032-2023-¿/VIH-SIDA,ETS E INFORME Nº 003-2024-¿/PC-VIH-ETS-HEPATITIS -INFORME Nº 010-2023 ALCANZA ASIGNACION PRESUPUESTAL PARA LA COMPRA DE INSUMOS DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH. -INFORME 149-2023 HACE EL REQUERIMIENTO. -INF. 0252-2023 SE REALIZA LA VALIDACION -O/C. 00541 DEL 19.07.2023. INGRESA LOS INSUMOS AL ALMACEN -INFORME 0605-2023, 0639-2023, 0701-2023 Y 012-2024 SISMED INFORMO SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE	

CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO DE MEDIDA DE CONTROL
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								INSUMOS DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH CON STOCK NORMAL.	
67033	5000058: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	HABRÍA ESCASA PRIORIZACION EN LA PROGRAMACION DE ATENCION EN CONSULTORIOS DIFERENCIADOS	VERIFICAR LA IMPLEMENTACION DE CONSULTORIOS DIFERENCIADOS EN HORARIOS ACCESIBLES PARA EL ADOLESCENTE	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL	03/01/2023	04/12/2023	INFORME N° 140-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D. - OT-PSMN (NUMERAL 4.1) ADJUNTA HORARIO DE SERVICIO DE OBSTETRICIA MES JUNIO 2023		IMPLEMENT
							-MEMORANDO N° 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO N° 01587-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO N° 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/08/2023 Y 17/01/2024 -INFORME N° 186-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/SM, INFORME N° 210-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/SM E INFORME N° 002-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES N° 6 TE/OT/SM -FICHA DE MONITOREO INOPINADO A LOS EE.SS.: C.S. WICHANZO, P.S. MANUEL AREVALO		
67033	5000058: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	HABRÍA ESCASA PRIORIZACION EN LA PROGRAMACION DE TURNOS EXTRAMURALES PARA LA CAPTACION Y SEGUIMIENTO OPORTUNO	VERIFICAR QUE EL RECURSO HUMANO PROGRAMADO PARA LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES SEAN EFECTIVAS.	OFICINA TECNICA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA MATERNO NEONATAL	03/01/2023	04/12/2023	INFORME N° 140-2023-GRLL-GGR-GS/UTES T.E.D. - OT-PSMN (NUMERAL 4.2) ADJUNTA HORARIO DE SERVICIO DE OBSTETRICIA MES JUNIO 2023		IMPLEMENT



CÓD. PRODUCTO	PRODUCTOS PRIORIZADOS	RIESGO IDENTIFICADO	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL					COMENTARIOS U OBSERVACIONES	ESTADO D MEDIDA CONTRA
			MEDIDA DE CONTROL	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN		
					FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO			
								-MEMORANDO Nº 02092-2023-GRLL-¿./OT, MEMORANDO Nº 01587-2023-GRLL-¿./OT Y MEMORANDO Nº 0054-2023-GRLL-¿./OT DEL 27/10/2023, 07/08/2023 Y 17/01/2024 -INFORME Nº 186-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM, INFORME Nº 210-2023-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM E INFORME Nº 002-2024-GR-LL-GGR/GRS/UTES Nº 6 TE/OT/SM -PROGRAMACION DE HORARIOS: HORARIOS PROGRAMADOS VISITAS DOMICILIARIAS Y/O EXTRAMUROS . SOLO SE CARGO UN HORARIO COMO MUESTRA	

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

PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
--------------	---------------------------

¿PRESUPUESTO: INSUFICIENTE RRHH Y DÉFICIT PRESUPUESTAL PARA CONTRATAR. ¿LA EPIDEMIA DEL DENGUE REDIRECCIONO EL PRESUPUESTO ANUAL PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, ROTACIÓN DE RRHH PARA CUBRIR CONTINGENCIA SANITARIA. ¿EESS: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEFICIENTE -REGISTRO INCORRECTO EN HISMINSA POR PARTE DE PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA ATENCIÓN EN LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS, INCONSISTENCIAS DE INFORMACIÓN AL MIGRAR DE WAWARED A HISMINSA (ESSR). - RRHH REALIZA HIS MANUAL (DEPENDENCIA DIGITADORES), INSUFICIENTES RECURSOS (EQUIPOS DE CÓMPUTO, INTERNET) PARA PASAR AL HIS VIRTUAL. ¿RRHH: FALTA DE SEGUIMIENTO OPORTUNO A GESTANTES, ADOLESCENTE Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL. ¿NO CUMPLIMIENTO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEBIDO A LA POCA O NULA DISPONIBILIDAD DEL TRANSPORTE. ¿LOS PROFESIONALES PROGRAMADOS PARA LAS VISITAS DOMICILIARIAS DIRIGIDAS A NIÑOS CON O SIN ANEMIA SON REPROGRAMADOS PARA REALIZAR OTRO TIPO DE ATENCION EXTRAMUR	¿GESTIONAR A TRAVÉS DEL GOBIERNO REGIONAL LA AMPLIACIÓN DE PRESUPUESTO QUE INCLUYA A L CONTINGENCIAS SANITARIAS (FENÓMENO DEL NIÑO, EPIDEMIAS, ETC.) Y REALIZAR EL DIAGNOSTICO DI BRECHA DE RECURSOS HUMANOS DE LA RED TRUJILLO. (SE CUMPLIÓ EN DICIEMBRE 2023) ¿ELABORAR PROYECTOS EN COORDINACIÓN CON GOBIERNO REGIONAL PARA LA MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. (IOAAR) ¿PLAN DE CAPACITACIÓN EN REGISTRO HIS Y ELABORAR INFORME A GERESA SOBRE INCONSISTENCIA APLICATIVO WAWARED PARA SU MEJORA O ELIMINACIÓN. ¿INICIAR LA CAPACITACIÓN DE TODOS EL RRHH QUE HACE REGISTRO EN HIS FÍSICO PARA PASAR AL M VIRTUAL, PERO CONSIDERANDO LA CANTIDAD SUFICIENTES DE EQUIPOS DE COMPUTO E INTERNET DE GAMA PARA GARANTIZAR EL REGISTRO OPORTUNO Y DE CALIDAD.
--	--

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

PRODUCTOS PRIORIZADOS	PROBLEMÁTICA	RECOMENDACIONES DE MEJORA
3000876: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	-RETRAZO EN LA DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA BRINDAR ATENCION DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. - ESCASO PROFESIONAL ESPECIALISTA DE PEDIATRIA EN LOS HOSPITALES PARA BRINDAR DIAGNOSTICO CERTERO Y TRATAR LOS CASOS IDENTIFICADOS OPORTUNAMENTE	- ASIGNACION PRESUPUESTAL PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN EL PROGRAMA DIT. - FORTALECER EL SISTEMA DE REFERENCIAS DE LOS NIÑOS MENC DE 5 AÑOS DEL I NIVEL DE ATENCION HACIA EL II NIVEL DONDE CUENTAN CON PEDIATRA SEGUN AMWERITE EL CASO - CONTINUAR CON LA COORDINACION CON FARMACIA PARA GARANTIZAR LOS DISPOSITIVOS Y MEDICAMENTOS PRIORIZADOS LA ATENCION DE IRAS Y EDAS
3033255: NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	- RETRAZO EN LA ADQUISICION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS, DISPOSITIVOS Y MATERIALES PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS - DESACTUALIZACION DEL PADRON NOMINAL DEL MENOR DE 5 AÑOS - ESCAZO SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 AÑOS QUE NO ACUDE A SU CONTROL DE CRED EN EL EE.SS.	- ELABORACION, SEGUIMIENTO, EJECUCION Y DISTRIBUCION DE INSUMOS DE DISPOSITIVOS Y MATERIALES PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 5 AÑOS - COORDINACION CON LA GERESA - LL, RENIEC, Y MUNICIPALIDAD LA ACTUALIZACION DEL APDRON NOMINAL DE LOS NIÑOS MENORE 5 AÑOS Y DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA COORDINACION DE L MISMOS. - FORTALECER EL SEGUIMIENTO EXTRAMURAL DEL MENOR DE 5 A QUE NO ACUDE A SU CONTROL DE CRED EN EL EE.SS. - FORTALECER Y BRINDAR SOSTENIBILIDAD A LAS ACTIVIDADDS EXTRAMURALES DE SEGUIMIENTO CON PRIORIDAD AL NIÑO MENC 36 MESES -GARANTIZAR QUE LA ACTUALIZACION DEL PADRON NOMINAL SEA EFECTIVA MENSUALMENTE EN COORDINACION CON GERESA-LL, A COMO LOS INSUMOS Y MATERIALES MEDICOS PARA GARANTIZAR ATENCION EN CRED
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	- FALTA DE CONTRATACION DE ESPECIALISTAS PARA HOSPITALÑES II-1 POR FALTA DE PRESUPUESTO - ESCAZA PRIORIZACION EN LA PROGRAMACION DE TURNOS EXTRAMURALES	- CONTRATACION DE DOS ESPECIALISTAS GINECOLOGOS Y DOS ANASTECIOLOGOS - PRIORIZAR LA PROGRAMACION DE TURNOS EXTRAMURALES

3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA		
3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	- DEBIL IDENTIFICACION DE LA POBLACION OBJETIVO (POBLACION AFILIADA AL SIS: 18 A 75 AÑOS) DE LA JURISDICCION DE LA RED TRUJILLO - RETRAZO EN LA ASIGNACION PRESUPUESTAL PARA LA COMPRA DE INSUMOS	- IDENTIFICACION DE LA POBLACION OBJETIVO A TRAVES DEL DRI VIRTUAL ENVIADO POR LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO DE LA RED TRUJILLO A CADA UNO DE LOS EE.SS. - CAPTACION AL PUBLICO OBJETIVO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LOS EE.SS. PARA REALIZAR CONSEJERIA PARA TAMIZAJE PAP E I - SEGUIMIENTO DIRIGIDO A CADA REQUERIMIENTO SOLICITADO EN LA OFICINA DE LOGISTICA - CONTINUAR CON EL TRABAJO ARTICULADO CON LAS OFICINAS DE ASEGURAMIENTO Y LOGISTICA DE LA RED TRUJILLO
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	¿CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIOS REALIZADO SÓLO POR LA ESTRATEGIA. ¿JEFE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y PERSONAL DE SALUD NO IDENTIFICADO CON LAS ACTIVIDADES, INDIFERENCIA EN LA BÚSQUEDA ACTIVA Y PERMANENTE.	¿INVOLUCRAMIENTO DEL JEFE DE EESS PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PROGRAMADAS, BAJO RESPONSABILIDAD. ¿BÚSQUEDA ACTIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN ZONAS VULNERABLES Y DE RIESGO.
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	DEMORA EN LA CONTRATACION DE UN NUEVO MEDICO PSIQUIATRA, PUES DICHA CONTRATACION SE EFECTUARIA MEDIANTE UN PROCESO DE SELECCION	SE OPTO POR REALIZAR DESPLAZAMIENTOS ROTATIVOS DE MEDICOS PSIQUIATRAS DE OTROS CSMC DE LA RED DE SALUD TRUJILLO PARA CUBRIR LA NECESIDAD EN EL CSMC ABRAZOS SIN LIMITES MIENTRAS SE EFECTUA LA CONTRATACION
	RENUNCIA DE MEDICO PEDIATRA CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS PARA EL C.S.M.C. ABRAZO SIN LIMITES	SE REALIZO EL REQUERIMIENTO INMEDIATO PARA LA CONTRATACION DE UN MEDICO PSIQUIATRA PARA EL C.S.M.C. ABRAZOS SIN LIMITES
5000058: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	FALTA DE ATENCION DIFERENCIADO AL ADOLESCENTE EN LOS EE.SS. Y TRABAJO EXTRAMURAL EDUCATIVA EN LAS UGEL	TRABAJO EXTRAMURAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS CON EL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE SEGUIMIENTO OPORTUNO
	FALTA DE RECURSO HUMANO	CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS PARA CUBRIR LA DEMANDA
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	-DIFICULTAD EN EL ACCESO A LOS CERTIFICADOS DE NACIMIENTO VIVO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE NIVEL DE ATENCION I-4 Y II-1	-SOLICITUD A TRAVES DEL OFICIO N° 00070-2023-GRLL-GGR-GRS-C DE MINSA PARA ACCESO A LOS HECHOS VITALES A TRAVES DEL SISTEMA ELECTRONICO AL PERSONAL DE SALUD POR EL AREA DE OGI - PRIORITY LA CONTRATACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS SEGUN NECESIDAD Y POR NIVEL DE ATENCIÓN (I-4 Y II-1)
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	- DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS EN EL MES DE ABRIL - FALTA DE SALIDAS EXTRAMURALES Y TRABAJO DE CAMPAÑAS EN SALUD ENFOCANDO LA PLANIFICACION FAMILIAR	- TRABAJO ARTICULADO CON EL AREA DE SISMED - TRABAJO EXTRAMURAL, CUMPLIMIENTO DE METAS AL PERSONAL DE SALUD EN PP.FF. Y SEGUIMIENTO OPORTUNO
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	¿RETRASO EN LA COMPRA DE INSUMOS PRUEBAS DE VIH ¿DÉBIL CAPTACIÓN DE PÚBLICO OBJETIVO.	¿ASEGURAR LA COMPRA Y DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS PARA EL TAMIZAJE DE VIH PARA LA SEGUNDA TOMA CONFIRMATORIO CON PRUEBA RÁPIDA DE VIH ¿CAPTACIÓN DEL PÚBLICO OBJETIVO EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE LOS DEMÁS SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA REALIZAR LOS TAMIZAJES CON PRUEBAS RÁPIDAS

3000672: PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	¿MIGRACIÓN DE PACIENTES, LO QUE NO PERMITE EL SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO. ¿LOS AFECTADOS DE TUBERCULOSIS PRESENTAN DIFERENTES COMORBILIDADES Y PROBLEMAS SOCIALES QUE DIFICULTA EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.	¿ABORDAJE DE TODO EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LOS PACIENTES CON PROBLEMAS SOCIALES. ¿PARTICIPACIÓN ACTIVA DE FAMILIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE DIFERENTES INTERVENCIONES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES QUE REQUIERA.
3000815: PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	RETARZO EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL	- REQUERIMIENTO EN FORMA OPORTUNA - SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA EJECUCION A NIVEL DE CERTIFICADO Y DEVENGADO
	HABRIA DEBIL IDENTIFICACION DE LA POBLACION OBJETIVO	- ENVIO POR LA OFICINA DE ASEGURAMIENTO DE MANERA BIMEN DE LA POBLACION AFILIADA AL SIS A LOS EE.SS - CAPTACION AL PUBLICO OBJETIVO EN LOS DIFERENTES EE.SS. REALIZAR CONSEJERIA PARA TAMIZAJE CON PAP, IVAA O PVH

5. CUADROS RESUMEN DEL REPORTE DE SEGUIMIENTO

MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Eje	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
CULTURA ORGANIZACIONAL	22	41	0	4	67
GESTIÓN DE RIESGOS	10	28	0	0	38
SUPERVISIÓN	10	10	0	0	20

MEDIDAS DE CONTROL

Productos	Implementada	No Implementada	No Aplicable	Desestimada	Total
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	2	0	0	0	2
5000058: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	2	0	0	0	2
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	1	0	0	0	1

3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	2	0	0	0	2
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	2	0	0	0	2
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	1	0	0	0	2
3000672: PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	2	0	0	0	2
3000876: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2	0	0	0	2
3033255: NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	3	0	0	0	3
3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	3	0	0	0	3
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	2	0	0	0	2
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	2	0	0	0	2
3000815: PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2	0	0	0	2

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

Producto	Problemática	Recomendaciones de Mejora
3033172: ATENCION PRENATAL REENFOCADA	1	1
5000058: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	2	2
3033291: POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	2	2

Código de entregable N°: 83233

3000004: MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	1	1
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	1	1
3033305: ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	1	1
3000672: PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	1	1
3000876: ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	1	1
3033255: NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	1	1
3033254: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA	0	0
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	1	1
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	2	2
3000815: PERSONA CON CONSEJERIA PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2	2



Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO

Nombre y Apellidos: GERARDO CARLOS ALBERTO FLORIAN GOMEZ

DNI: 48731586

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
UTES N° 6 TRUJILLO-ESTE
Mg. CPC Segundo S. Orbegoso Neyra
Resp. Implem. SCI

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

Cargo: CONTADOR

Nombre y Apellidos: SEGUNDO SANTIAGO ORBEGOSO NEYRA

DNI: 18119620