

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

0674 - REGION LORETO - HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

LORETO - ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS

AÑO 2025

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	ELABORAR Y APROBAR EL CODIGO DE CONDUCTA DE LA INSTITUCIÓN O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	RESPONSABLE DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	02/05/2025	02/06/2025	INFORME Y ACTO RESOLUTIVO QUE APRUEBA EL CÓDIGO DE CONDUCTA O EL QUE HAGA SUS VECES	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	PUBLICAR EL CÓDIGO DE CONDUCTA APROBADO POR LOS CANALES QUE CUENTA LA ENTIDAD	RESPONSABLE DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	05/06/2025	10/06/2025	PORTAL DE TRANSPARENCIA, GOB, PE, PAGINA WEB, CORREOS INSTITUCIONALES, FACEBOOK.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR DE LA ENTIDAD NO HA APROBADO Y NO HA DISPUESTO LA DIFUSIÓN DE LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE CONDUCTA O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, QUE REGULE LA CONDUCTA DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA ENTIDAD EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.	DIFUNDIR EL CÓDIGO DE CONDUCTA APROBADO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, A TRAVÉS DE LOS ACANALES DE DIFUSIÓN QUE CUENTA LA ENTIDAD	RESPONSABLE DE INTEGRIDAD INSTITUCIONAL	11/06/2025	30/06/2025	MEMORANDO CIRCULAR MULTIPLE, CORREOS ELECTRONICOS INSTITUCIONALES, CHARLASY CAPACITACIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y/O OTROS MEDIOS VERIFICABLES QUE CUENTA LA ENTIDAD DE MANERA PERMANENTE.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON 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.	IMPLEMENTAR LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE INSTRUMENTOS DE GESTION, TALES COMO PROCEDIMIENTOS QUE REGULEN LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS Y EMERGENCIAS DE LA ENTIDAD	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	01/04/2025	30/11/2025	LINEAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS, DIRECTIVAS U INFORMES, O DOCUMENTOS QUE HAGAN SUS VECES	REPORTAR AVANCE EN FORMA TRIMESTRAL
CULTURA ORGANIZACIONAL	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 EL INSTRUMENTO DE GESTIÓN QUE REGULE LOS PROCESOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	17/11/2025	28/11/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA DIFUSIÓN INTERNA DE LA REGULACIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS Y DE EMERGENCIA	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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 EL MOP O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	03/03/2025	28/11/2025	DOCUMENTO QUE CONTENGA EL SUSTENTO TECNICO DEL MOP O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	APROBACIÓN DEL MOP O DOCUMENTO QUE SE HAGA SUS VECES, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	30/05/2025	28/11/2025	ACTO RESOLUTIVO QUE ACREDITA LA APROBACIÓN EL MOF	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD NO CUENTA CON 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.	PUBLICAR Y DIFUNDIR EL INSTRUMENTO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	28/11/2025	22/12/2025	CANALES DE PUBLICACIÓN DE LA ENTIDAD Y DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA DIFUSIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LA APROBACIÓN DEL MOP	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	DESIGNAR EL RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES PARA LA EVALUACION DE DESEMPEÑO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	28/03/2025	10/04/2025	MEMORANDUN DE DESIGNACION DE RESPONSABLE DE GESTION DE RENDIMIENTO PARA LA EVALUACION DE DESEMPEÑO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO LAS ACCIONES PARA EFECTUAR LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO, COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RENDIMIENTO, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	LA COLABORADOR DESIGNADO COMO RESPONSABLE DEBE EJECUTAR ACCIONES PARA EJECUTAR LA EVALUACION DE DESEMPEÑO	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	15/04/2025	01/12/2025	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN INICIO DE SENCIBILIZACION EN COMPAÑIA DE SERVIR A TRAVÉS DE APOYO TECNICO, CHARLA S Y CAPACITACIONES VIRTUALES Y/O PRESENCIALES CON REPLICA AL PERSONAL	EL RESPONSABLE DEBE EFECTUAR REPORTE MENSUAL DEL AVANCE DE EJECUCION DE DESEMPEÑO
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	ELABORAR Y APROBAR LOS LINEAMIENTOS INTERNOS QUE REGULE 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 RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	30/05/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA LA APROBACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS INTERNOS QUE REGULAN EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN LAS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL ESTABLECIDOS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE INDICA LISTA ENUMERADA DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y REMEDIACIÓN (DE SER EL CASO), IMPLEMENTADAS, IDENTIFICANDO POR CADA UNA DE ELLAS AL (LOS) FUNCIONARIO(S) Y/O SERVIDOR(ES) QUE PARTICIPARON EN SU IMPLEMENTACIÓN, CONFORME A LOS PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	DIFUNDIR INTERNAMENTE LOS LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	30/05/2025	30/06/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA LA DIFUSIÓN INTERNA DE LOS LINEAMIENTOS Y ODIRECTIVA QUE REGULAN EL PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA OTORGADO RECONOCIMIENTO A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONFORME A LAS CONDICIONES Y PLAZOS PROGRAMADOS, ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL	REALIZAR LA ENTREGA DE RECONOCIMIENTO A FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CONFORME LOS LINEAMIENTOS APROBADOS Y AL CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	30/05/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE EVIDENCIA EL OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO A MÁS DEL 90% DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, DE SER EL CASO, CONFORME A LOS PLAZOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, DURANTE EL PERÍODO EVALUADO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	ELABORAR Y APROBAR LA DIRECTIVA DE INDUCCION, DE ACUERDO A LA NORMATIVA APLICABLE	UNIDAD RECURSOS HUMANOS	01/04/2025	15/05/2025	DOCUMENTO QUE APRUEBA EL PROGRAMA DE INDUCCIÓN AL PERSONAL QUE SE INCORPORA O REINCORPORA, CONFORME LA NORMATIVA VIGENTE.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL RESPONSABLE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS O LA QUE HAGA SUS VECES NO HA EJECUTADO EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL, EN LOS CASOS QUE CORRESPONDE, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	IDENTIFICAR AL PERSONAL INCORPORADO O REINCORPORADO EN LA ENTIDAD., EJECUTAR LAS JORNADAS DE INDUCCIÓN AL PERSONAL REGISTRANDO LAS MISMAS Y SUPERVISAR QUE LA INDUCCIÓN HAYA SIDO REALIZADA AL TOTAL DEL PERSONAL DURANTE EL PERIODO EVALUADO.	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	15/05/2025	31/12/2025	DOCUMENTO (INFORME U OFICIO) QUE CONTIENE EL LISTADO ENUMERADO DEL PERSONAL CON VÍNCULO LABORAL INCORPORADO O REINCORPORADO DURANTE EL PERIODO EVALUADO, DOCUMENTO QUE EVIDENCIA LA EJECUCIÓN DE LAS CAPACITACIONES EFECTUADAS COMO PARTE DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN, DEBE INCLUIR LISTA DE PARTICIPANTES Y DOCUMENTO (ACTA, PLANILLA DE ASISTENTES, FOTOS QUE ACREDITEN LA INDUCCION) QUE INDICA LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN SE REALIZÓ AL 100% DEL PERSONAL INCORPORADO O REINCORPORADO.	EL O LOS RESPONSABLES DEBEN EVIDENCIAR CON INFORME EL AVANCE MENSUALIZADO DE LAS ACTIVIDADES POR CUMPLIR
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES	TOMAR DECISIONES Y ACCIONES EN BASE A RESULTADOS	TITULAR DE LA ENTIDAD Y/O DIRECCIÓN ADJUNTA DEL HSGY O EL QUE HAGA SUS VECES	17/02/2025	22/12/2025	DOCUMENTOS QUE ACREDITEN EL CUMPLIMIENTO DE ACCIONES, CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN DE RESULTADOS CON LO RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES, EVALUACIONES TRIMESTRALES Y SEMESTRALES DE GESTION.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	EL TITULAR O EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA DISPUESTO LA EJECUCIÓN DE ACCIONES QUE PERMITAN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS CON BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DE LOS INDICADORES	REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DISPUESTAS QUE PERMITAN MEJORAR EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS.	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	01/04/2025	26/12/2025	DOCUMENTO QUE CONTIENE INFORMACIÓN SOBRE LAS ACCIONES EJECUTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS INSTITUCIONALES. (ACTAS, OFICIOS TRIMESTRALES Y SEMESTRALES RELACIONADOS A LAS CHARLAS DE SENSIBILIZACIÓN Y TOMA DE DECISIONES)	REALIZAR ENTREGA DE INFORMACIÓN CADA TRIMESTRE PARA EL SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS.
CULTURA ORGANIZACIONAL	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	CONFORMAR EL COMITÉ DE GOBIERNO DIGITAL	UNIDAD DE INGENIERIA HOSPITALARIA	17/04/2025	13/05/2025	RESOLUCIÓN O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE APRUEBA LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE GOBIERNO DIGITAL.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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 DOCUMENTO DEL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL QUE INCLUYE EL CRONOGRAMA DE TRABAJO	IUNIDAD DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y/O COMITÉ DE GOBIERNO DIGITAL O EL QUE HAGA SUS VECES	13/05/2025	31/05/2025	OFICIO Y CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA FORMULAR EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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	TITULAR DE LA ENTIDAD O EL QUE HAGA SUS VECES	31/05/2025	09/06/2025	RESOLUCIÓN O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES QUE APRUEBA EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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 LAS ACCIONES EJECUTADAS DE LAS ACTIVIDADES CONSIGNADAS EN EL PLAN DE GOBIERNO DIGITAL	UNIDAD DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y/O COMITE DE PLAN DE GOBIERNO DIGITAL	01/08/2025	31/12/2025	PRESENTACIÓN DE INFORME TRIMESTRAL O SEMESTRAL EN FORMA CICLICA DEL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PGD.	REPORTE TRIMESTRAL Y SEMESTRAL PARA SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN DE ACCIONES

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA EVALUADO EL PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE CADA PRODUCTO A FIN DE DETERMINAR SI ESTE PERMITIÓ CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	IDENTIFICAR LOS OBJETIVOS Y METAS PLANIFICADOS POR CADA PRODUCTO, ASÍ COMO SU RESPECTIVO PRESUPUESTO ASIGNADO, EN EL PERIODO EVALUADO.	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y/O UNIDAD DE PLANES Y PROGRAMAS	31/03/2025	30/06/2025	DOCUMENTO QUE INDICA LOS OBJETIVOS Y METAS PLANIFICADOS POR CADA PRODUCTO, ASÍ COMO SU RESPECTIVO PRESUPUESTO ASIGNADO, EN EL PERIODO EVALUADO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA EVALUADO EL PRESUPUESTO EJECUTADO PARA EL DESARROLLO Y/O PRESTACIÓN DE CADA PRODUCTO A FIN DE DETERMINAR SI ESTE PERMITIÓ CUMPLIR LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS PARA LOS MISMOS, SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE	EFFECTUAR LA EVALUACIÓN GENERAL SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL ASIGNADO A CADA PRODUCTO, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDOS PARA LOS MISMOS.	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y /O PLANES Y PROGRAMAS	30/06/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE INDICA EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN, DONDE SE EVIDENCIE QUE LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDOS PARA CADA PRODUCTO HAN SIDO CUMPLIDOS O ESTEN PROCESO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	CONVOCAR A UNA REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DEL DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y/O RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	02/01/2025	30/04/2025	MEMORANDO, CORREO ELECTRÓNICO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN LA QUE SE CONVOCA A REUNIÓN A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO; LA ENTIDAD NO HA ANALIZADO LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN O INCONDUCTA FUNCIONAL, QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA, APLICANDO ALGUNA METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS QUE AFECTAN LA INTEGRIDAD PÚBLICA APROBADA U OTRA METODOLOGÍA APLICABLE.	ANALIZAR DURANTE EL DESARROLLO DE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS LA EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA QUE REPERCUTEN EN LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y/O RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	03/03/2025	30/04/2025	ACTA DE TRABAJO, FICHAS DE PRESENTACIÓN O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL CUAL SE EVIDENCIA EL ANÁLISIS DE LA POSIBLE EXISTENCIA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN E INCONDUCTA FUNCIONAL QUE PUDIERAN AFECTAR LA INTEGRIDAD PÚBLICA QUE REPERCUTEN EN LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS, IDENTIFICANDO ASIMISMO A LOS COORDINADORES RESPONSABLES (EVALUADORES DE RIESGOS), FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO.	
GESTIÓN DE RIESGOS	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 QUE SE HA REMITIDO LA TOTALIDAD (100%) DE LOS PLANES DE ACCION APROBADOS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, DIRIGIDOS AL OCJ O CGR.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	01/01/2025	31/12/2025	INFORME QUE ACREDITE LA REMSION OPORTUNA DE LOS PLANES DE ACCION APROBADOS DEL 100% DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, DIRIGIDOS A OCJ O CGR.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO 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.	IDENTIFICAR LA TOTALIDAD DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS DURANTE EL PERIODO 2025	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LOS INFORMES DE CONTROL	01/01/2025	31/12/2025	REPORTE U OTRO DOCUMENTO QUE CONTIENE, EL LISTADO ENUMERADO DE TODOS LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR RECIBIDOS POR EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS DURANTE EL PERIODO 2025.	
GESTIÓN DE RIESGOS	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.	ENVIAR EL PLAN DE ACCION PARA EL INICIO DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL AL OCI O CGR.	TITULAR DE LA ENTIDAD, ORGANO O UNIDADES ORGANICAS Y RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO.	01/01/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REMISION OPORTUNA AL OCI O CGR DE LOS PLANES DE ACCION APROBADONSE QUE CONTIENE LAS ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL.	SE REPORTARA TRIMESTRALMENTE LA REMISION OPORTUNA.
GESTIÓN DE RIESGOS	EL FUNCIONARIO PÚBLICO RESPONSABLE DEL MONITOREO NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA APLICABLE.	REVISAR, CONSOLIDAR Y REMITIR AL OCI O CGR, LOS AVANCES QUE EVIDENCIE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR DURANTE EL PERIODO 2025, POR LOS ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS INVOLUCRADAS EN LAS RECOMENDACIONESL .	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	01/01/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE ACREDITA INFORMACION REMITIDA AL OCI O CGR DEL AVANCE DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO POSTERIOR, DURANTE EL PERIODO 2025.	LOS INFORMES SERAN TRIMESTRALES

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA IMPLEMENTADO LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL EMITIDO POR LOS ÓRGANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR UN REPORTE AL OCI O OCGR QUE VALIDE EL SUSTENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, DE ACUERDO A PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCION.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	01/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA EVALUACION Y VALIDACION DE LA INFORMACION QUE SUSTENTA LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR REMITIDAS AL OCI Y CGR (EN LOS CASOS QUE CORRESPONDAN), DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE ACCION.	LOS INFORMES SERA TRIMESTRALES.
GESTIÓN DE RIESGOS	EL TITULAR DE LA ENTIDAD O RESPONSABLE DE LA DEPENDENCIA NO REMITE AL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL LA DOCUMENTACIÓN QUE EVIDENCIA HABER CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE LOS SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y NORMATIVA VIGENTE.	IDENTIFICAR, REVISAR, CONSOLIDAR Y REMITIR AL OCI O CGR, QUE CORRESPONDA, LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITAN LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LAS SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO, DURANTE EL PERIODO 2025.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	01/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REMISION DE LA INFORMACION AL OCI O CGR, QUE CORRESPONDA, RESPECTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE LA SITUACIONES ADVERSAS DERIVADAS DE LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO, DURANTE EL PERIODO 2025.	INFORMES TRIMESTRALES.

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
GESTIÓN DE RIESGOS	LA ENTIDAD NO HA CORREGIDO LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIOS DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE.	SOLICITAR AL OCI INSTITUCIONAL LA EVALUACION DE LAS EVIDENCIAS QUE ACREDITEN LA CORRECCION DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO, REPORTE DEL SISTEMA DE CONTROL SIMULTANEO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.	RESPONSABLE DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO	01/04/2025	31/12/2025	INFORME O DOCUMENTO QUE ACREDITE LA VALIDACION DEL OCI O CGR SEGUN CORRESPONDA, LAIMPLEMENTACION DE LAS SITUACIONES ADVERSAS FORMULADAS EN LOS INFORMES DE SERVICIO DE CONTROL SIMULTANEO, DE ACUERDO A LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	INFORMES TRIMESTRALES
GESTIÓN DE RIESGOS	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 OPERATIVA	UGRED-UNIDAD DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y/O UNIDAD ORGANICA QUE HAGA LAS VECES	01/04/2025	30/04/2025	DOCUMENTOS (OFICIOS, INFORMES, CORREOS ELECTRONICOS, GOB.PE Y OTROS.	
GESTIÓN DE RIESGOS	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.	CAPACITAR A TODO EL PERSONAL DE LA ENTIDAD, A FIN DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LAS OPERACIONES.	UGRED	02/05/2025	30/09/2025	LISTA DE PARTICIPANTES DE LA CAPACITACIÓN SOBRE EL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.	
GESTIÓN DE RIESGOS	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.	ASIGNAR LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS EN LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL AÑO FISCAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA. Y SU CUMPLIMIENTO	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y UNIDAD DE PRESUPUESTO	02/05/2025	08/12/2025	OFICIO, INFORME DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO U OTRO DOCUMENTO QUE ACREDITA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINUIDAD OPERATIVA.	REALIZAR SEGUIMIENTO DE MANERA TRIMESTRAL QUE ACREDITA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	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".	IDENTIFICAR LAS PROBLEMÁTICAS PRESENTADAS Y LA RESPECTIVA RECOMENDACIÓN DE MEJORA EN LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y /O RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	16/05/2025	30/12/2025	INFORME, MEMORANDO, OFICIO U OTRO DOCUMENTO EN DONDE SE INFORME LAS PROBLEMÁTICAS PRESENTADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	
SUPERVISIÓN	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 LO REMITIDO POR LOS ÓRGANOS Y/O UNIDADES ORGÁNICAS A CARGO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL, A EFECTOS DE DOCUMENTAR LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA QUE SE EJECUTARON PARA SUPERAR LAS PROBLEMÁTICAS QUE SE CONSIGNARON EN EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y/O RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	16/05/2025	30/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE HA DOCUMENTADO LA IMPLEMENTACIÓN DEL PORCENTAJE RESULTANTE DE LAS RECOMENDACIONES DE MEJORA DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LA FICHA DE LAS 63 PREGUNTAS CONSIGNADAS EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL, CORRESPONDIENTE AL PERIODO EVALUADO.	
SUPERVISIÓN	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 ENVÍO A LA CGR DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN, EN CASO CORRESPONDA, Y EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	03/03/2025	31/12/2025	CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN O DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ENVÍO DE LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	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 CÁLCULO DEL PORCENTAJE DE LAS MEDIDAS QUE TIENEN LA CONDICIÓN DE IMPLEMENTADAS DURANTE EL PERIODO EVALUADO, RESPECTO DE LA TOTALIDAD DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL FORMULADAS EN LOS RESPECTIVOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACION DEL SCI	01/12/2025	31/12/2025	REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO EVALUADO QUE ACREDITA LA IMPLEMENTACIÓN DEL 90% O MÁS DEL NÚMERO DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL CONSIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL.	
SUPERVISIÓN	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.	IDENTIFICAR 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.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACION DEL SCI	01/04/2025	30/04/2025	PLANES DE ACCIÓN ANUAL ¿ MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL QUE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD.	
SUPERVISIÓN	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 Y O TRIMESTRAL A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS LA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTA EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	30/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE SE HA SOLICITADO MENSUALMENTE Y /O TRIMESTRAL EL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL AL 100% DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MISMAS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN 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.	IDENTIFICAR 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.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	04/04/2025	25/04/2025	PLANES DE ACCIÓN ANUAL ¿ MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL QUE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL EN LA ENTIDAD.	
SUPERVISIÓN	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 MENSUALMENTE LA INFORMACIÓN QUE SUSTENTA LOS AVANCES EN LA EJECUCIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y DE CONTROL ASIGNADAS A LA UNIDAD ORGÁNICA CORRESPONDIENTE.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	28/04/2025	31/12/2025	MEMORANDO, INFORME U OTRO DOCUMENTO QUE SUSTENTE EL AVANCE DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS POR PARTE DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS ENCARGADAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CONSIGNADAS EN LOS PLANES ANUALES REMITIDO AL AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN 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.	SUPERVISAR QUE LA TOTALIDAD DE ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAYAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS CONSIGNADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN ANUAL.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	28/04/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA QUE EL 100% DE LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL HAN REPORTADO MENSUALMENTE LOS AVANCES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MISMAS, AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO	IDENTIFICAR LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	04/04/2025	28/04/2025	PLAN DE ACCIÓN ANUAL ¿ MEDIDAS DE REMEDIACIÓN QUE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN EN LA ENTIDAD.	
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN QUE DETERMINEN SI LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	12/12/2025	18/12/2025	MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL QUE SE SOLICITA A LOS ÓRGANO O UNIDADES ORGÁNICAS DETERMINEN SI LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN NO HAN DETERMINADO SI LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO	DETERMINAR SI LA O LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO EN EL PERIODO EVALUADO.	OFICINA DE ADMINISTRACION - SCI	19/12/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100% DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON SUPERAR LAS DEFICIENCIAS DEL CONTROL INTERNO.	
SUPERVISIÓN	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 ACEPTABLE POR LA ENTIDAD	IDENTIFICAR LAS MEDIDAS DE CONTROL REGISTRADAS EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO, ASÍ COMO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	01/04/2025	28/04/2025	PLAN DE ACCIÓN ANUAL ¿ MEDIDAS DE CONTROL QUE IDENTIFICA A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL EN LA ENTIDAD.	
SUPERVISIÓN	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 ACEPTABLE POR LA ENTIDAD	SOLICITAR A LAS UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL QUE DETERMINEN SI ESTAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTABAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS HASTA ALCANZAR UN NIVEL DE TOLERANCIA PERMISIBLE POR LA ENTIDAD.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	15/12/2025	19/12/2025	MEMORANDO O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, EN EL QUE SE SOLICITA A LOS ÓRGANO O UNIDADES ORGÁNICAS DETERMINEN SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
SUPERVISIÓN	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE 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 ACEPTABLE POR LA ENTIDAD	DETERMINAR SI LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	OFICINA DE ADMINISTRACION - RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	19/12/2025	31/12/2025	DOCUMENTO QUE ACREDITA EL ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA CUAL DETERMINA QUE EL 100% DE LAS MEDIDAS DE CONTROL IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO EVALUADO PERMITIERON REDUCIR LOS RIESGOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.	

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

.....
M.C. ANDRES ADOLFO ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.
CMP: 24715 RNE: 024593

Firma del Titular de la Entidad

Cargo: TITULAR

Nombre y Apellidos: ANDRES ADOLFO ALVAREZ ANTONIO

DNI: 09104420

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL II-2/SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

.....
Lic. Adm. DARWIL PINEDO TORRES
CLAD N° 08595
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

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

Cargo: ADMINISTRADOR

Nombre y Apellidos: DARWIL PINEDO TORRES

DNI: 05614159