



ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
Período de Seguimiento: Julio - Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
002-2002-2-4056	Examen Especial	4	Disponer que la Oficina de Administración coordine con el Jefe de la Unidad de Personal, bajo responsabilidad, cumplan con resarcir a la Institución el cobro indebido por los siguientes servidores: Sr. Nicodin Vlahovic Oyola, por un monto S/. 2,992.80 Sra. Olga Felicita Odar Cardenas, por un monto de S/. 2,367.57 Srta. María Magda Montes Borja, por un monto de S/. 2,764.50 Con un total de S/. 8, 124.87. Como producto de la diferencia de lo que percibieron por remuneraciones totales como servidores profesionales y lo que percibían como servidores técnicos, durante (9) años más los intereses de Ley.	En proceso
003-2004-2-4056	Examen Especial	7	AL TITULAR DE LA ENTIDAD: Se debe respetar y cumplir las disposiciones emanadas del documento reglamentario que se encuentra vigente, por lo que se deberán tomar las previsiones del caso y efectuar sus Estados Financieros, a fin de que estos sean terminados antes de la fecha de presentación a CAFAEMSA para cumplir con la debida sustentación y aprobación del directorio. (Conclusión 2).	En proceso
		8	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Se debe solicitar a los Directivos de la Asociación de Vivienda las Magnolias, informen en que momento empezaron a utilizar la Cuenta Corriente del Sub Cafae e identificar todos los ingresos y gastos que le pertenecieron a la mencionada Asociación para separarlos del movimiento económico del Sub Cafae y así poder sincerar el saldo real del Sub Cafae 2002. (Conclusión 3)	En proceso
		9	AL TITULAR DE LA ENTIDAD: Se deberán establecer normas internas aprobadas por la Asamblea General indicando que el trabajador que asuma un cargo como Directivo del Sub Cafae no podrá asumir ninguna función paralela con otra entidad que guarde relación con el Sub Cafae. (Conclusión 2)	En proceso
001-2004-2-4056	Examen Especial	5	AL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN SBS Que el Titular de la Entidad ordene que la actual CPPAD emita el informe final considerando el Informe N° 010-IRR-DSS-DESP-DISA V LC-03 de PRONAHEBAS, consignado en el Oficio N° 3364-2003/DGSP/MINSA, que no fue considerado y evaluado razonablemente por la anterior CPPAD. Asimismo que el Titular de la Entidad disponga las Medidas Correctivas pertinentes al responsable Dr. Cesar A. Lavado Córdova, al no implementar las recomendaciones N° 1, 2 y 3 del Informe N° 02-2002-DISA III-LN-HHHS-SBS-OCI, al incumplir la Directiva N° 014-2000-CG/B150, los mismos que deberán ser implementados y corregidos por el Titular de la Entidad actual.	En proceso
002-2005-2-4056	Auditoría a los Estados Financieros	3	Al Presidente del Comité de Administración del SUB CAFAE: El SUB CAFAE cuando reciba la transferencia del Tesoro Público, deberá efectuar el pago en su totalidad de los incentivos a los trabajadores y no utilizar este fondo para otros desembolsos. (CONCLUSIÓN N° 03)	En proceso
		4	Al Presidente del Comité de Administración del SUB CAFAE: Se debe solicitar a los Directivos de la Asociación de Vivienda Las Magnolias a fin de que informen, desde que momento empezaron a utilizar la Cuenta Corriente del SUB CAFAE, e identifiquen todos los ingresos y gastos, que le pertenecieron a esta y poder separarlos de la vida económica del SUB CAFAE y solo así se podrá sincerar el saldo de las cuentas que presenta SUB CAFAE en sus Estados Financieros. (CONCLUSIÓN N° 01 y 02)	En proceso





ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
Período de Seguimiento: Julio – Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
003-2005-2-4056		5	Al Presidente del Comité de Administración del SUB CAFAE: Tratar de recuperar toda aquella información que ha sido extraviada, para reconstruir las operaciones económicas que le corresponden al SUB CAFAE, solicitando al Banco de la Nación la documentación que falta para completar, lo que ya ha sido enviado por esta entidad bancaria y con estas pruebas y datos fidedignos se pueda efectuar el sinceramiento real de las cuentas. El cargo dinerario que se derive del envío de estos documentos deberá ser asumido por los responsables de las pérdidas de estos documentos, a fin de que el SUB CAFAE no se vea perjudicado económicamente, por negligencia de estas personas. (CONCLUSIÓN N° 01 y 02)	En proceso
		6	Al Presidente del Comité de Administración del SUB CAFAE: El SUB CAFAE deberá efectuar un contrato con los socios a los que les otorgue prestamos, en los que deberán constar el monto del préstamo otorgado, el N° y el monto de las cuotas a descontar, a su vez, se crearán una especie de letras que deberán firmar los trabajadores, donde figure el monto a descontar de su planilla de haberes, este documento deberá estar debidamente refrendado por el Director de Administración. Dicho contrato y las letras deberán efectuarse por triplicado, y serán distribuidas de la siguiente manera: una copia para el trabajador, otra para la Unidad de Economía y otra para SUB-CAFAE. (CONCLUSIÓN N° 02).	En proceso
		8	Al Presidente del Comité de Administración del SUB CAFAE: Deberán elaborar un Código de Ética de los Directivos del SUB CAFAE del Hospital Huacho Huaura Oyón - SBS, donde se establezcan en forma clara y precisa las actitudes que deberán tener en cuenta los miembros del Consejo Directivo del SUB CAFAE, creando un compromiso por parte de estos para con el Comité de Administración acerca de su accionar, entendiendo que todos los miembros confortantes de este Comité deben integrarse y trabajar conjuntamente bajo una misma línea, con el único afán de lograr una gestión basada en la eficiencia, eficacia, transparencia y licitud, en beneficio del SUB CAFAE y de todos sus integrantes, Cumpliendo y haciendo cumplir las normas internas y externas inherentes a los CAFAE y promoviendo en cada uno de sus integrantes una conducta funcional honesta previa, durante y posteriormente al cargo que desempeñen. (CONCLUSIÓN N° 04)	En proceso
	Examen Especial	3	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Disponer la aplicación de medidas correctivas necesarias que conlleven a superar las debilidades de control interno detalladas en el Memorandum de Control Interno.	Inaplicable
		7	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Para evitar la aglomeración y brindarles mayor comodidad a los pacientes, tomando en cuenta que no se cuenta con mucho mobiliario de espera y que estos son enfermos y que en muchos casos están desde muy temprano para que puedan acceder a un turno, se debería estudiar la necesidad de implementar que al momento de pagar en caja saliera la hora probable de la atención en su recibo, de modo que el paciente sepa a qué hora deberá estar en consultorio.	En proceso
		9	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se debe elaborar una norma o directiva interna que reglamente el manejo de las Historias Clínicas, tomando en cuenta los siguientes aspectos: Las historias clínicas en el Servicio de Hospitalización, no deben de permanecer más de 24 horas, después de que el paciente ha	En proceso





ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
Periodo de Seguimiento: Julio – Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
			sido dado de alta, y deben regresar en este plazo como máximo al archivo de Historias clínicas correctamente llenadas, bajo responsabilidad de los responsables que se encuentren de guardia. Los médicos deben de llenar sus epicrisis de los pacientes que han dado de alta durante o después de pasar visita. Las Técnicas de Enfermería deberán consultar al paciente si tienen turno en otro consultorio externo y de ser afirmativa, deberán llevar la historia clínica. En horas punta de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. el personal de estadística deberá de apoyar en el reparto de Historias Clínicas a los consultorios externos. Todas las Historias clínicas deberán contar con su folder como medio de protección y conservación. Las Historias clínicas ya depuradas deben ser dadas de baja y deberán remitirlas al Archivo General de la Nación.	
		11	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se deberá evaluar la contratación de los servicios de un profesional especializado en reparación y mantenimiento de equipos médicos para el área de mantenimiento.	En proceso
		12	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se deberá implementar una directiva o mecanismo de manera que el médico docente, consulte al paciente que viene a pasar consulta si desea que los estudiantes estén presentes en las consultas, así mismo deberá explicárseles los motivos por los cuales estos futuros galenos se encuentran ahí, de dar el consentimiento se le deberá hacer firmar un documento mediante el cual se deje constancia la autorización del paciente o del tutor de su aceptación, documento que se deberá adjuntar en la Historia Clínica.	En proceso
		13	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se deberá elaborar un Plan de Adquisición y reposición de equipos médicos para consultorios externos a mediano y largo plazo, con el fin de implementarlos con equipos suficientes para brindar una atención adecuada a nuestros usuarios. Dicho plan deberá aprobarse por Resolución Directoral.	En proceso
		14	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se deberán priorizar las compras de insumos y materiales médicos de modo que los requerimientos efectuados por Consultorios Externos sean atendidos con la mayor prontitud, así como también deberán dotárselos de todo lo necesario en cuanto a materiales de aseo personal, para brindar una atención de calidad al paciente.	En proceso
		15	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se deberán crear mecanismos de control de manera que la Jefatura de Consultorios Externos pueda detectar algún mal uso o despilfarro que se dé a los materiales de aseo personal e insumos médicos, por parte del personal asistencial y determinar el consultorio en el que se produce esta irregularidad, aplicando las sanciones establecidas en la Ley N° 276.	En proceso
		17	Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se deberá hacer un estudio mediante el cual se determine que consultorios pueden aperturar su atención por las tardes y sábados de acuerdo a la demanda existente de los pacientes, de modo que se pueda cubrir ese porcentaje de pacientes que se	En proceso





ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS

Periodo de Seguimiento: Julio – Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
			quedan sin atender. Así mismo se deberá redistribuir al personal asistencial de modo que los consultorios externos tengan personal suficiente para este cometido.	
		18	A la Ministra de Salud: Oficiar al Titular de la Entidad para que implemente la siguiente recomendación: Se deberán implementar los mecanismos necesarios para monitorear que personal asistencial tiene problemas para interrelacionarse con los pacientes, de modo que se puedan tomar los correctivos del caso; además se les deberá efectuar capacitaciones constantes y agresivas acerca del trato que se debe brindar a los pacientes, tomando como base que estos son la razón de ser de la Entidad.	En proceso
001-2006-2-4056	Examen Especial	2	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que se establezcan las acciones y medios necesarios que conlleven al recupero del dinero del Estado, por medio de la Vía Administrativa	Inaplicable
		3	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que se implemente un Sistema de Control para el pago de Pensiones con el fin de minimizar el riesgo de pagos indebidos	En proceso
004-2006-2-4056	Examen Especial	2	Al Titular de la Entidad Que se establezcan las acciones y medios necesarios que conlleven al recupero del dinero del Estado, por medio de la Vía Administrativa. (Conclusión 01)	En proceso
		3	Al Titular de la Entidad Se debe realizar seguimiento a los Contratos celebrados por la Entidad, para verificar si está cumpliendo con lo establecido antes de efectuarse el pago. (Conclusiones 01 y 02).	Implementada
001-2008-2-4056	Examen Especial	2	Que se establezcan las acciones y medios necesarios para que se realice un buen control en la elaboración de la lista de las personas que tienen derecho a alimentación de acuerdo a su programación diaria de trabajo. (Conclusión 01).	En proceso
		3	Que el encargado de elaborar el listado de las personas que perciben alimentación, deje constancia de lo realizado con su firma y sello. (Conclusión 01)	En proceso
		4	Que los jefes de todas las unidades, departamentos, servicios y áreas actualicen constantemente y tengan en un lugar visible las normas y sus modificaciones inherentes a sus funciones, a fin de que todo el personal tenga conocimiento de las normas que se rigen. (Conclusión 01 y 02).	En proceso
		5	Que se implemente un adecuado Sistema de Control con el fin de minimizar el riesgo de las entradas y salidas de los viveres y de todo el Departamento de Nutrición y Dietética. (Conclusión 03).	Implementada
		6	Que todo trabajador que percibe alimentación firme la lista, para que de conformidad de lo recibido. (Conclusión 04).	En proceso





ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
Periodo de Seguimiento: Julio – Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
001-2011-2-4056	Examen Especial	2	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que cuando los jefes y/o encargados de los centros y/o puestos de salud celebren un contrato con terceros, éstos deben hacer que se respeten a cabalidad todas sus cláusulas y las normas establecidas. (Conclusión 01, 02, 04, 08, 09, 10, 12, 14, 15, 17, 18 y 19).	En proceso
		3	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que se establezcan penalidades en los contratos que se celebren con terceros a fin de que se cumplan con las cláusulas del contrato. (Conclusión 01 y 17).	Implementada
		4	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Circular a todos los jefes de servicios, unidades, departamentos y oficinas que todo comentario y aclaración de hallazgos debe estar sustentado con pruebas que validen la veracidad de los hechos, para que sea comunicado a todo el personal a su cargo. (Conclusión 03 y 07).	En proceso
		5	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que los jefes o responsables de los centros y/o puestos de salud soliciten asesoramiento en la Oficina de Asesoría Legal en cuanto a interpretaciones de las normas o directivas. (Conclusión 04).	En proceso
		6	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que los jefes y/o encargados de los centros y/o puestos de salud deben tener en cuenta, que, cuando se realizan actividades que cuentan con especificaciones técnicas, éstas se deben cumplir a cabalidad con eficiencia y eficacia. (Conclusión 05, 06 y 15).	En proceso
		7	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que todo documento que sustente una rendición por gasto, no solo debe tener la firma de la persona que lo emite, sino que deben contar con las firmas de todas las personas que conforman el comité para la realización de las actividades. (Conclusión 10 y 11).	En proceso
		8	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que toda rendición de gastos debe contar con comprobantes de pago y/o declaración jurada de gasto. (Conclusión 13).	En proceso
		9	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que los jefes y/o encargados de los centros y/o puestos de salud tengan en cuenta, que, todo pago por la culminación de una actividad por mantenimiento o reparación, solo se puede realizar cuando ésta haya sido culminada en su totalidad. (Conclusión 14).	En proceso
		10	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que los jefes y/o encargados de los centros y/o puestos de salud respeten y cumplan con lo señalado en las Resoluciones Ministeriales. (Conclusión 16).	En proceso
		11	AL TITULAR DE LA ENTIDAD Que todo funcionario y/o servidor que es notificado con una comunicación de hallazgo debe presentar sus comentarios y aclaraciones, a fin de poder esclarecer los hechos suscitados. (Conclusión 20).	En proceso





ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
Periodo de Seguimiento: Julio – Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
001-2014-2-4056	Examen Especial	2	Disponga el inicio de las acciones administrativas para que la Unidad de Personal mediante el Área de Bienestar de Personal realice las gestiones en ESSALUD para el reembolso económico a favor del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS de los subsidios no tramitados del MC José Eduardo Santa Cruz Sánchez debido a que al Médico se le pagó en la modalidad de sueldo desde el mes de enero 2012 hasta el mes de junio de 2013; y determinar su situación laboral en vista de que se encuentra con incapacidad temporal para el trabajo teniendo en cuenta que ESSALUD solo le reconoce solo 340 días durante el año. (Conclusión N° 01)	En proceso
		3	Disponer el inicio de las acciones administrativas para que la Unidad de Asesoría Jurídica determine la situación laboral del TAP Maickol Stuart Sosa Mercedes, nombrado con Resolución Directoral N° 507-2013-GRL-DIRESA-HHHS-SBS-UP a partir del 02 de setiembre de 2013 como Técnico en Farmacia que preste servicios en el Departamento de Farmacia del Hospital Huacho Red de Salud Huaura Oyón de acuerdo al Artículo 8° del Reglamento de la Ley de Nombramiento del Personal Técnico Asistencial y Administrativo, Personal de Servicios y Auxiliar Asistencial contratados en el Ministerio de Salud a nivel nacional - ley 28560. (Conclusión N° 02).	En proceso
		5	Disponer el inicio de las acciones administrativas para que la Oficina de Planeamiento Estratégico, cumpla con elaborar y aprobar directivas y/o reglamentos para efectuar el adecuado control de los procedimientos administrativos con la finalidad de evitar futuras contingencias. (Conclusión N° 04)	En proceso
		6	Disponer el inicio de las acciones administrativas para que la Unidad de Asesoría Jurídica realice las gestiones de recupero económico de seiscientos veinte y 27/100 nuevos soles (S/. 620.27), dinero pagado en exceso a la Lic. Fanny Elena Ríos Veramendi. (Conclusión 05).	En proceso
001-2015-2-4056	Examen Especial	3	Que los encargados de la subvención de gastos de los mantenimientos de Centros y Puestos de Salud al celebrar los contratos para la realización de los trabajos de mantenimiento, deberán de realizar un adecuado control verificando que las empresas y/o personas natural cuenten con Ruc a efectos de la emisión de los documentos válidos pos la SUNAT salvaguardando los recursos del Estado. (Conclusión n° 01).	En proceso
		4	Toda persona natural que no cuente con RUC y viva en zonas de emergencia o alejadas, emitirán Declaración Jurada verificando que los montos se encuentren permitidos y establecidos en normas permitentes emitidos por DIRESA, Ministerio de Salud u otras entidades del Estado, en concordancia a lo que establece la directiva sobre D.U. (Conclusión N° 01).	En proceso
		5	El encargado de la subvención de gastos de mantenimiento deberá verificar que los documentos que sustenten sus gastos sean de la persona que firma el contrato. (Conclusión n° 01).	En proceso
		6	Los contratos que se realicen para los trabajos de mantenimiento de Decretos de Urgencia deberán de contener una clausula especificando el cobro de penalidades indicando el porcentaje de descuento por día de acuerdo a lo establecido en la Ley de Contrataciones y Adquisiciones y su Reglamento, en aras de salvaguardar los intereses del estado. (Conclusión n° 02).	En proceso





ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
Periodo de Seguimiento: Julio – Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
		7	Verificar y coordinar si fuera el caso antes del inicio de las prioridades de los mantenimientos en los establecimientos con la Municipalidad y/o Minas de la localidad a fin de determinar si realizaran la construcción de obras en algún establecimiento de salud o alguna mejora. (Conclusión n° 03).	En proceso
		8	Los pagos de los avances a las empresas y/o persona natural que sean entregados de acuerdo estipulado en los contratos y al avance del porcentaje establecido, debiendo de emitir la empresa o persona natural al encargado de los fondos de la subvención la documentación sustentatoria de acuerdo a las normas. (Conclusión n° 02).	En proceso
		9	Los encargados de la subvención de los fondos de reparación y mantenimiento de los centros y puestos de salud, al no concluir con los trabajos de mantenimiento no deben retirar el dinero al cumplirse el plazo establecido depositando el dinero en otras cuentas y/o teniéndolo en su poder, al quedarse inconcluso los trabajos emitirán un informe, especificando los motivos, debiendo devolver la diferencia al Tesoro Público de acuerdo a las normas. (Conclusión 05)	En proceso
		10	Los encargados del Comité de Mantenimientos antes de priorizar los trabajos de mantenimiento deberán de verificar los trabajos realizados con recursos de Decretos de Urgencia anteriores, debiendo de especificar en los formatos de las especificaciones técnicas el ambiente en que se está realizando los trabajos de mantenimiento y en qué lugar se encuentran las compras de los materiales nuevos a fin de dejar constancia para futuros trabajos y que estos no se dupliquen o realicen nuevamente, realizando la priorización de necesidades con transparencia. (Conclusión 01 y 04)	En proceso
		11	El Comité de Mantenimiento debe de velar por los gastos que se realicen en forma transparente y de acuerdo a las normas adyacentes para efectos del contrato de naturaleza civil controlando que los recursos del mantenimiento se realicen con transparencia salvaguardando los intereses del estado. (Conclusión 01,03 y 04).	En proceso
		12	Los encargados de los fondos de la subvención deben de realizar el pago de culminación de los trabajos de mantenimiento cuando éstos hayan sido culminados en su totalidad, debiendo de ser entregado el documento sustentatorio con la fecha de culminación. (Conclusión 01,02, 03 y 04).	En proceso
		13	El comité veedor debe de contar con las fechas de culminación de los trabajos de mantenimiento de acuerdo a lo estipulado en el contrato a fin de constatar que estos cumplan la ejecución en las fechas programadas a efectos de dejar constancia para que realicen el cobro de penalidades. (Conclusión 02).	En proceso
		14	Si los responsables de los fondos tienen a su cargo más de 2 establecimientos, deberán realizar a efectos de control un proceso de selección de menor cuantía y/o adjudicación directa. (Conclusión 01,02, 03 y 04).	En proceso
		15	Para efectos de un adecuado control el responsable de los fondos de los trabajos de mantenimiento deberá presentar al término de su función, el reporte de los estados de cuenta del Banco de la Nación a fin de realizar un cruce de información con los pagos efectuados por avance y las facturas, boletas y/o recibos por honorarios presentados. (Conclusión 05).	En proceso





HOSPITAL HUACHO
RED DE SALUD
HUAURA OYÓN

ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN
"Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Servicios de Control Posterior, Seguimiento y Publicación"

Entidad: Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS

Período de Seguimiento: Julio – Diciembre 2020

Nº DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	TIPO DE INFORME DE SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR	Nº DE RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
		16	Mantener el acervo documentario del Archivo del Centro de Salud de Hualmay codificados y bajo llave, debiendo de contar con un cuaderno de ingreso y salida del personal que solicita verificar los documentos que ahí se guardan, asimismo deben de indicar el detalle del retiro de expedientes plasmado la firma y sello del solicitante. Aspecto de importancia 01	En proceso

