



ACTA DE ACUERDOS Y COMPROMISOS CON LOS ORGANOS ENCARGADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI) EN LA OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO-OGESS BM-2021

Siendo las 9:00 de la mañana del día **17 de febrero del 2021**; reunidos en el ambiente de la Sala Situacional de la OGESS-BM; se dio inicio la reunión programada con los representantes Órganos que conforman la Institución, abajo firmantes; para tratar el Tema de Resultados de la **Evaluación Anual de la implementación del Sistema de Control Interno”, dentro el Marco de la Implementación del (SCI) en las entidades del Estado, (Directiva N°006-2019-CG/INTEG)**:

Dando inicio, la Reunión con palabras de Bienvenida del Director de Planificación, Gestión Financiera y Administración Ing. **Víctor Saúl López Guzmán**, para luego escuchar las palabras de apertura del evento a cargo de la Directora de la OGESS-BM **M.C. Jackeline Lindsay Castañeda Cárdenas**; el objetivo de esta reunión es Identificar las Deficiencias, para luego realizar acciones, que estará a cargo de un órgano responsable, dejando constancia con documentos para obtener evidencias de haberlo realizado.

Agenda:

- SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION ANUAL DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI EN LA OGESS- BAJO MAYO.

El Mg. CPC. Arturo Tercero Paredes Rengifo, encargado de la Operatividad del SCI; en la OGESS BM; Inicia la exposición mostrando los resultados de la Evaluación Anual que es como sigue:

REPORTE DE ENTREGABLE

EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO AÑO 2021

6359 - OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO - TARAPOTO

anexo 1

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA/ACCIONES A REALIZAR	TAREA /ORGANO	EVIDENCIA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.- ¿DURANTE EL PRESENTE AÑO, ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA REALIZADO AL MENOS UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDO A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?	SI	CONTINUAR REALIZANDO CHARLAS DE SENCIBILIZACION SOBRE ETICA TODOS LOS AÑOS	DIRECCION RRHH AREA DE SECRETARIA TECNICA	PLAN, ASISTENCIA, FOTOS
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	2.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUENTA CON LINEAMIENTOS O NORMAS INTERNAS APROBADAS QUE REGULEN LA CONDUCTA DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES?	SI	QUE SE ACTUALICE ANUALMENTE DOCUMENTO	DIRECCION RRHH	RESOLUCION DE APROBACION DE LA DIRECTIVA LINEAMIENTOS

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]

3	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	3.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO APROBADO QUE PERMITA RECIBIR DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNERAN LA ÉTICA O NORMAS DE CONDUCTA?	SI	SE DEBE IMPLEMENTAR COMO OGESS BM EN NUESTRA PAGINA WEB	DIRECCION RRHH	REPORTE DE LA PAGINA WEB Y/O PROCEDIMIENTO
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	4.- ¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE SON PARTE DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HAN RECIBIDO, AL MENOS, UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?	SI	SOLICITAR A LA DIRECCION, ADMINISTRACION, CAPACITACIONES AL RESPECTO	DIRECCION DE PLANIFICACION GESTION FINANCIER Y ADMINISTRACION	CERTICADO Y/O CONSTANCIAS
5	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	5.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, DURANTE EL PRESENTE AÑO, HA CAPACITADO A LOS DEMÁS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI SOBRE TEMAS DE CONTROL INTERNO?	SI	ACTUALIZAR PLAN DE CAPACITACION	DIRECCION DE PLANIFICACION GESTION FINANCIER Y ADMINISTRACION, OPERATIVO DEL SCI	PLAN, ASISTENCIA, FOTOS
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	6.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUENTA CON AL MENOS UN FUNCIONARIO O SERVIDOR QUE SE DEDIQUE PERMANENTEMENTE, A LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y SOPORTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SI	ASIGNACION DE FUNCIONES A UN TRABAJADOR CON RESOLUCION DIRECTORAL	OPERATIVO DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI	RESOLUCION DIRECTORAL DE ASIGNACION DE FUNCIONES
7	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	7.- ¿SE ENCUENTRAN CLARAMENTE IDENTIFICADAS LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS EN EL SCI?	SI	ASIGNACION DE FUNCIONES A JEFATURAS DE AREA CON MEMO Y RESOLUCION DIRECTORAL	DIRECCION DE RR.HH.	RESOLUCION DIRECTORAL, MOF
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	8.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA DIFUNDIDO A SUS COLABORADORES LA INFORMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN QUE	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA DIFUNDIDO ENTRE SUS COLABORADORES LA INFORMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN QUE DISPONE (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL,	EL AREA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO, ELABORAR INFORME DE CUMPLIMIENTO DE METAS	INFORME DEBE ESTAR EN LA PAGINA WEB DE LA INSTITUCION

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]

			DISPONE (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS)?		DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS).		
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REALIZA UNA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE LOS FUNCIONARIOS?	SI	CONTINUAR CON EVALUCION ANUAL DE FUNCIONARIOS	DIRECCION GENERAL/RR.HH	FICHAS DE EVALUACION
10	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	10.- ¿LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL REPORTAN MENSUALMENTE SUS AVANCES AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	NO	LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL NO REPORTAN MENSUALMENTE SUS AVANCES AL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI	LAS AREAS DE SALUD INDIVIDUAL MATERNO PERINAL, PLANIFICACION Y PRESUPUESTO, Y OTROS, ELABORAR INFORME TECNICO	REPORTE MENSUAL DE AVANCES, INFORME TECNICO

11	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	11.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA OTORGA RECONOCIMIENTOS, MEDIANTE CARTA, MEMORANDO U OTRAS COMUNICACIONES FORMALES, A LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CUANDO ESTAS SON CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO OTORGA RECONOCIMIENTOS, MEDIANTE CARTA, MEMORANDO U OTRAS COMUNICACIONES FORMALES, A LOS RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CUANDO ESTAS SON CUMPLIDAS EN SU TOTALIDAD EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.	LA DIRECCION GENERAL Y ADMINISTRACION, RR.HH.OTORGARA, DOCUMENTOS DE RECONOCIMIENTO	MEMORANDOS Y RESOLUCIONES DIRECTORALES DE RECONOCIMIENTOS
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	12.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA UTILIZA INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA MEDIR EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS?	SI	CONTINUAR REALIZANDO REUNIONES PARA VER INDICADORES DE DESEMPEÑO	AREA DE PLANIFICACION Y COORDINADORES LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES	REPORTE, Y ANALISIS DE LOS GASTOS PRESUPUESTALES
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	13.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA TIPIFICADO EN SU REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DEL PERSONAL, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LAS CONDUCTAS INFRACTORAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA CON UN REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES APLICABLE A SU PERSONAL, O DE CONTAR CON EL MISMO, ESTE NO INCLUYE EN SU TIPIFICACIÓN CON CONDUCTAS INFRACTORAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	RR.HH. DEBERA ELABORAR UN REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES PARA LA OGESS BAJO MAYO	REGLAMENTO Y SUS RESOLUCION DIRECTORAL DE APROBACION

14	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	14.- ¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA PRESENTADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS?	NO	EL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA PRESENTADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	LA DIRECCION GENERAL Y ADMINISTRACION DEBERAN SOLICITAR LA CONSTANCIA DE PRESENTACION DE LA RENDICION	INFORME DE RENDICION DE CUENTAS
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	15.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA CUMPLIDO CON DIFUNDIR A LA CIUDADANÍA LA INFORMACIÓN DE SU EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, DE FORMA SEMESTRAL, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN QUE DISPONE (INTERNET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS)?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA CUMPLIDO CON DIFUNDIR A LA CIUDADANÍA LA INFORMACIÓN DE SU EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, EN EL PLAZO Y LA FORMA ESTABLECIDA POR LAS NORMAS APLICABLES Y, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN QUE DISPONE (INTERNET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS).	EL AREA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO, ELABORAR INFORME DE SU EJECUCION PRESUPUESTAL	INFORME DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL, DIFUNDIR MEDIANTE PAG. WEB
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REGISTRA MENSUALMENTE EN EL APPLICATIVO INFOBRAS EL AVANCE FÍSICO DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN?	NO APLICA	EXISTE UN DOCUMENTO DEL GORESAM DONDE INDICAN QUIENES ESTAN AUTORIZADOS DE REALIZAR OBRAS	AREA DE CONTROL DE LA GESTION	SOLICITAR DOC. AL GORESAM
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	17.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REvisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el procedimiento administrativo sancionador, a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra comprendido en dicha relación y proceder a cumplir con la correspondiente normativa?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CONSULTA, DE FORMA MENSUAL, SI SUS FUNCIONARIOS SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO ¿RNSDD.	DIRECCION GENERAL/RR.HH, SOLICITAR MEDIANTE MEMO, A SUS FUNCIONARIOS	MEMORANDOS
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿LA ALTA DIRECCIÓN UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES?	NO	LA ALTA DIRECCIÓN NO UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES.	DIRECCION GENERAL	OFICIOS, CARTAS, MEMOS, RESOLUCIONES
19	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	19.- ¿SE HA PRESENTADO EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN?	NO	NO SE HA PRESENTADO EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN	DIRECCION DE ADMINISTRACION, HACER LLEGAR PLAN ANUAL A LA DIRECCION GENERAL	NOTA DE COORDINACION, DE ENVIO DE PLAN ANUAL
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	20.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNOS (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS), INFORMA TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA	SI	CONTINUARA CON LA ENTREGA DE LOS TRIPTICOS D IMPLEMENTACION DEL SCI EN LA OGES- BAJO MAYO	AREA DE CONTROL DE LA GESTION ELABORO	TRIPTICOS

			IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI?				
21	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	21.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA INCORPORA EN UNA CLÁUSULA CONTRACTUAL CON LOS PROVEEDORES O CONSULTORES LA MANIFESTACIÓN DE AMBAS PARTES DEL "RECHAZO TOTAL Y ABSOLUTO A CUALQUIER TIPO DE OFRECIMIENTO, DÁDIVA, FORMA DE SOBORNO NACIONAL O TRANSNACIONAL, REGALO, ATENCIÓN O PRESIÓN INDEBIDA QUE PUEDA AFECTAR EL DESARROLLO NORMAL Y OBJETIVO DE LOS CONTRATOS", O DE SER EL CASO, SOLICITA UNA DECLARACIÓN JURADA BAJO LOS MISMOS TÉRMINOS?	SI	ESPECIFICAR CON MAYOR DETALLES EN LA CLAUSULA CONTRACTUAL CON LOS PROVEEDORES "RECHAZO TOTAL Y ABSOLUTO A CUALQUIER TIPO DE OFRECIMIENTO, DÁDIVA, FORMA DE SOBORNO NACIONAL O TRANSNACIONAL, REGALO, ATENCIÓN O PRESIÓN INDEBIDA QUE PUEDA AFECTAR EL DESARROLLO NORMAL Y OBJETIVO DE LOS CONTRATOS"	AREA DE LOGISTICA OGESS BAJO MAYO	CONTRATOS Y/O DJ
22	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	22.- ¿SE COMUNICA FORMALMENTE LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, SEGÚN CORRESPONDA, A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	NO	NO SE COMUNICA FORMALMENTE LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI, SEGÚN CORRESPONDA, A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	DIRECCION DE ADMINISTRACION, HACER LLEGAR PLAN ANUAL A LAS AREAS INVOLUCRADAS	NOTA DE COORDINACION
23	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	23.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA TOMADO EN CUENTA LOS CRITERIOS DE TOLERANCIA ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE DIRECTIVA, PARA IDENTIFICAR LOS RIESGOS QUE VAN A SER REDUCIDOS MEDIANTE MEDIDAS DE CONTROL?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA TOMADO EN CUENTA LOS CRITERIOS DE TOLERANCIA ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE DIRECTIVA, PARA IDENTIFICAR LOS RIESGOS QUE VAN A SER REDUCIDOS MEDIANTE MEDIDAS DE CONTROL.	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ACTA PARA TOMAR EN CUENTA CRITERIOS DE TOLERANCIA
24	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	24.- ¿SE HAN DETERMINADO MEDIDAS DE CONTROL PARA TODOS LOS RIESGOS VALORADOS QUE ESTÉN FUERA DE LA TOLERANCIA AL RIESGO?	NO	NO SE HAN DETERMINADO MEDIDAS DE CONTROL PARA TODOS LOS RIESGOS VALORADOS QUE ESTÉN FUERA DE LA TOLERANCIA AL RIESGO.	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ACTA PARA DETERMINAR MEDIDAS DE CONTROL PARA LOS DEMAS RIESGOS
25	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	25.- ¿EXISTE ALINEACIÓN ENTRE EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, EL CUADRO DE NECESIDADES Y EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA?	NO	NO EXISTE ALINEACIÓN ENTRE EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL, EL CUADRO DE NECESIDADES Y EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	AREA DE LOGISTICA, PLANIFICACION, PRESUPUESTO	RESOLUCION DE APROBACION DEL POI, PAC
26	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	26.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA ASIGNA EL PRESUPUESTO NECESARIO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS PRINCIPALES ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (DEL PEI) O	SI	SOLICITAR ANUALMENTE AL GORESAM EL PEI INSTITUCIONAL	AREA DE PLANIFICACION, PRESUPUESTO	RER DE APROBACION Y DOC PEI, NOTA DE COORDINACION

g

AS

AS

AS


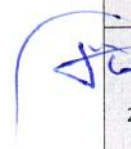

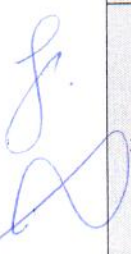


AS

AS

AS

2/2

			PRODUCTOS (DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL)?				
27	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	27.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA REGISTRADO EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA (PIA) PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, TRANSPORTE, VIVIENDA, SEGURIDAD CIUDADANA O AMBIENTE, EN LOS CORRESPONDIENTES PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ARTICULACIÓN TERRITORIAL, EN CASO CORRESPONDA?	SI	SOLICITAR ANUALMENTE A LA DIRESA EL POI INSTITUCIONAL	AREA DE PLANIFICACION, PRESUPUESTO	RER DE APROBACION Y DOC POI, PIA DE LOS PROG.PRESP
28	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	28.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA PRESENTADO LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE PARA LA ELABORACIÓN DE LA CUENTA GENERAL DE LA REPÚBLICA, EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE LO REGULAN?	SI	ENTREGAR LA INFORMACION FINANCIERA CONTABLE AL PLIEGO EN FORMA OFICIAL	AREA DE CONTABILIDAD Y CONTROL PREVIO	OFICIOS REMITIDOS AL PLIEGO
29	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	29.- ¿HA PARTICIPADO EL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CONTROL INTERNO?	NO	EL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HAN PARTICIPADO EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CONTROL INTERNO	DIRECCION GENERAL	ACTA DE REUNION
30	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	30.- ¿SE HA UTILIZADO INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO Y PRESUPUESTO PÚBLICO EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CONTROL INTERNO?	NO	NO SE HAN UTILIZADO INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO Y PRESUPUESTO PÚBLICO EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE SE INCLUIRÁN EN EL CONTROL INTERNO	AREA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO	PEI, PIA, PIM
31	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	31.- ¿LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS EN EL CONTROL INTERNO SON PARTE DE LAS POLÍTICAS DE SALUD, EDUCACIÓN, TRANSPORTE, VIVIENDA, SEGURIDAD CIUDADANA O AMBIENTE?	SI	EL GORESAM LO CONSIDERA EN EL PEI	AREA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO	DOC. PEI
32	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	32.- ¿LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS EN EL CONTROL INTERNO SON LOS QUE CONTRIBUYEN, EN MAYOR MEDIDA, CON EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES DE TIPO I (DEL PEI) O RESULTADOS ESPECÍFICOS (DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL)?	SI	LA DIRESA APRUEBA EL POI	AREA DE PLANIFICACION Y COORDINADORES LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES	DOC. POI. PROGRAMAS PRESUPUESTALE S

33	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	33.- ¿SE HA ANALIZADO SI LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS SON LOS MÁS RELEVANTES Y, POR TANTO, SON LOS QUE MÁS REQUIEREN DE CONTROLES INTERNOS?	SI	LA DIRESA APRUEBA EL POI	DIRECCION GENERAL, COORDINADORES PROGRAMAS PRESUPUESTALES	ACTA DE PRIORIZACION
34	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	34.- EN LA IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS, ¿HAN PARTICIPADO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LOS PRODUCTOS PRIORIZADOS CON SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES CON MAYOR CONOCIMIENTO SOBRE EL DESARROLLO DE LOS MISMOS?	SI	CONTINUAR CON REUNIONES PARA IDENTIFICACION Y VALORACION DE RIESGOS	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	HOJAS DE IDENTIFICACION Y VALORACION DE RIESGOS FIRMADOS
35	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	35.- ¿SE HA DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS O ENTREVISTAS PARA IDENTIFICAR Y VALORAR LOS RIESGOS?	NO	NO SE HA DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS O ENTREVISTAS PARA IDENTIFICAR Y VALORAR LOS RIESGOS.	REALIZAR TALLERES PARTICIPATIVOS	ACTA DE REUNION, FIRMADOS, FOTOS
36	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	36.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, ¿SE HA ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SON LOS QUE AFECTAN EN MAYOR MEDIDA LA PROVISIÓN DE DICHO PRODUCTO?	NO	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN ANALIZADO SI LOS RIESGOS IDENTIFICADOS SON LOS QUE AFECTAN EN MAYOR MEDIDA LA PROVISIÓN DE DICHO PRODUCTO	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS, INFORMES
37	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	37.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, ¿SE HA IDENTIFICADO LOS FACTORES QUE PODRÍAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN DICHO PRODUCTO?	NO	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN IDENTIFICADO LOS FACTORES QUE PODRÍAN AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE PLAZOS Y ESTÁNDARES ESTABLECIDOS EN DICHO PRODUCTO	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ACTA FIRMADOS, INFORMES
38	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	38.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, ¿SE HA ANALIZADO SI EXISTEN RIESGOS DE SOBORNO (COIMA), FRAUDES FINANCIEROS O CONTABLES, ENTRE OTRAS CLASES DE RIESGO DE CONDUCTAS IRREGULARES?	NO	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HAN ANALIZADO SI EXISTEN RIESGOS DE SOBORNO (COIMA), FRAUDES FINANCIEROS O CONTABLES, ENTRE OTRAS CLASES DE RIESGO DE CONDUCTAS IRREGULARES	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	INFORMES, ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS
39	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	39.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, ¿SE HA ANALIZADO SI SE PRESENTAN REGISTROS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS FALSOS, SOBRECOSTOS O TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINES DISTINTOS AL ORIGINAL?	NO	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI SE PRESENTAN REGISTROS CONTABLES Y ADMINISTRATIVOS FALSOS, SOBRECOSTOS O TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA FINES DISTINTOS AL ORIGINAL	AREAS DE CONTABILIDAD, SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS

g

JK

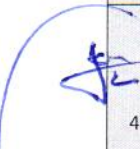
Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

40	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	40.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, ¿SE HA ANALIZADO SI LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUEDEN ESTAR MOTIVADOS, INFLUENCIADOS, INDUCIDOS O PRESIONADOS A RECIBIR SOBORNOS (COIMAS)?	NO	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PUEDEN ESTAR MOTIVADOS, INFLUENCIADOS, INDUCIDOS O PRESIONADOS A RECIBIR SOBORNOS (COIMAS)	AREAS DE LOGISTICA , SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS
41	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	41.- DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, ¿SE HA ANALIZADO SI ES POSIBLE QUE ACTORES O CONSULTORES EXTERNOS INFLUENCIEN SOBRE LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR SUS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS?	NO	DURANTE LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO SI ES POSIBLE QUE ACTORES O CONSULTORES EXTERNOS INFLUENCIEN SOBRE LAS DECISIONES DE LOS FUNCIONARIOS PARA REALIZAR SUS REQUERIMIENTOS DE SERVICIOS.	AREAS DE LOGISTICA , SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS
42	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	42.- EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, ¿SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE SE REALICEN PAGOS TARDÍOS (RETRASADOS) A LOS PROVEEDORES?	NO	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DE CADA PRODUCTO PRIORIZADO, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE SE REALICEN PAGOS TARDÍOS (RETRASADOS) A LOS PROVEEDORES	AREAS DE TESORERIA , SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS
43	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	43.- EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, ¿SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CORRESPONDIENTES FUNCIONARIOS NO REALICEN UNA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS?	NO	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD DE QUE LOS CORRESPONDIENTES FUNCIONARIOS NO REALICEN UNA ADECUADA SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS .	AREA DE INFRAESTRUCTURA	INFORME QUE NO HACEMOS OBRAS COMO OGGSS BM
44	GESTIÓN DE RIESGOS	2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	44.- EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, ¿SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD QUE EN UN PROCESO DE CONTRATACIÓN SE FAVOREZCA A UN POSTOR O POSTULANTE?	NO	EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, NO SE HA ANALIZADO LA POSIBILIDAD QUE EN UN PROCESO DE CONTRATACIÓN SE FAVOREZCA A UN POSTOR O POSTULANTE	AREAS DE LOGISTICA , SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS
45	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	45.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL CUENTA CON ADECUADOS RECURSOS FINANCIEROS PARA CUMPLIR CON SU FUNCIÓN?	NO	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL NO CUENTA CON ADECUADOS RECURSOS FINANCIEROS PARA CUMPLIR CON SU FUNCIÓN.	DIRECTOR DE PLANIFICACION GESTION PRESUPUESTAL Y ADMINISTRACION	MEMORANDO DE ASIGNACION PRESUPUESTAL
46	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	46.- DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, ¿SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS PERMITIRÁN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS?	NO	DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, NO SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS PERMITIRÁN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LOS CORRESPONDIENTES RIESGOS.	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	INFORME DE EVALUACION, ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS






47	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	47.- DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, ¿SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS SON FACTIBLES DE IMPLEMENTAR POR LA ENTIDAD/DEPENDENCIA?	NO	DURANTE LA DETERMINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL, NO SE HA ANALIZADO SI DICHAS MEDIDAS SON FACTIBLES DE IMPLEMENTAR POR LA ENTIDAD/DEPENDENCIA	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	INFORME DE EVALUACION, ANALISIS Y/O ACTA FIRMADOS
48	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	48.- ¿SE HAN DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS, ENTREVISTAS O PANEL DE EXPERTOS PARA DETERMINAR LAS MEDIDAS DE CONTROL?	NO	NO SE HAN DESARROLLADO TALLERES PARTICIPATIVOS, ENTREVISTAS O PANEL DE EXPERTOS PARA DETERMINAR LAS MEDIDAS DE CONTROL	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	PLAN O ACTA DE REUNION, FIRMADOS
49	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	49.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUMPLE CON REGISTRAR LA INFORMACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI EN EL APLICATIVO INFORMÁTICO DEL SCI, SEGÚN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS?	SI	CONTINUAR CON CUMPLIR CON LOS PLAZOS	OPERATIVO DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI	DOC. DE LOS PLAZOS, CONSTANCIAS DE PRESENTACION
50	GESTIÓN DE RIESGOS	3.- ACTIVIDADES DE CONTROL	50.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA DETERMINADO LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN?	SI	SE IDENTIFICO EN LA ESTRUCTURA DE LA OGESS BAJO LOS ORGANOS RESPECTIVOS	DIRECCION DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO Y G.F.	MEMORANDOS
51	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	51.- ¿EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI SE HAN ESTABLECIDO, AL MENOS, 3 RECOMENDACIONES DE MEJORA POR CADA PRODUCTO PRIORIZADO?	NO	EN EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO SE HAN ESTABLECIDO, AL MENOS, 3 RECOMENDACIONES	OPERATIVO DE LA IMPLEMENTACION DEL SCI	ELABORAR RECOMENDACIONES A LA ALTA DIRECCION
52	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	52.- ¿EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HA CUMPLIDO CON LA REVISIÓN DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y EL REGISTRO DEL ESTADO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL?	NO	EL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI NO HA CUMPLIDO CON LA REVISIÓN DE LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN Y EL REGISTRO DEL ESTADO DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y CONTROL.	DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y OPERATIVO DEL SCI	PANTALLASO DE LA VISACION DEL ENTREGABLE
53	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	53.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA LOGRADO IMPLEMENTAR LOS 3 EJES DEL SCI PARA EL PRESENTE AÑO, TOMANDO EN CUENTA TODOS LOS PRODUCTOS QUE HAN SIDO PRIORIZADOS?	SI	REALIZAR UN INFORME TECNICO PARA COMUNICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS 3 EJES	DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y OPERATIVO DEL SCI	INFORME Y CONSTANCIAS DE ENTREGA POR EJES
54	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	54.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUMPLE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REMEDIACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL, CONTENIDAS EN EL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SI	REALIZAR UN INFORME TECNICO PARA COMUNICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN	AREA DE SALUD INDIVIDUAL Y MADRE Y NIÑO	INFORME Y CUADRO COMPARATIVO, CRONOGRAMAS

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin, including a large signature at the bottom and several initials.

55	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	55.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUENTA POR LO MENOS CON UN 70 % DE GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA POR LO MENOS CON UN 70 % DE GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.	DIRECTOR GENERAL, ADMINISTRADOR Y OPERATIVO	INFORME DE LAS AREAS COMPRENDIDAS, SEGÚN FORMULA
56	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	56.- ¿SE REMITE EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN?	NO	NO SE REMITE EL REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN	DIRECTOR DE ADMINISTRADOR Y OPERATIVO	CON NOTA DE COORDINACION
57	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	57.- ¿SE REMITE EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN?	NO	NO SE REMITE EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN .	DIRECTOR DE ADMINISTRADOR Y OPERATIVO	CON NOTA DE COORDINACION
58	SUPERVISIÓN	SUPERVISIÓN	58.- ¿AL MENOS UNA VEZ AL MES SE REPORTAN LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN?	NO	NO SE REPORTA AL MENOS UNA VEZ AL MES LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI AL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA Y DEMÁS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN.	DIRECTOR DE ADMINISTRADOR Y OPERATIVO	CON NOTA DE COORDINACION

COMPROMISOS -TAREAS

- Los órganos comprometidos y mencionados en el anexo 1; realizaran el levantamiento de los compromisos y/o acciones que serán evidenciados con documentos, bajo responsabilidad.
- Los documentos que sirvan de evidencias, serán escaneados y entregados al Operativo de la Implementación del SCI; para informar a Contraloría mediante el Sistema actual.

Siendo las 10:30 am del mismo día, se da por terminada la reunión, para mayor conformidad de los acuerdos firman los presentes.



DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
Jacqueline
Med. Cir. Jacqueline Lindsay Castañeda Cárdenas
DIRECTORA (a)

Dirección General

DIRESA SANMARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
Victor S. Lopez Guzman
Ing. Victor S. López Guzmán
DIRECTOR DE PLANIFICACION, GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRACION
Dirección de PGF y Adm.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
Jose del Carmen Lopez Urbina
Ing. José del Carmen López Urbina
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
Dirección de RR.HH.

DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO
Jackeline Garcia Tang
Dirección de Gestión Sanitaria
OBSTA. JACKELINE GARCIA TANG
DIRECTORA OFICINA GESTIÓN SANITARIA

Área Esp. de Salud Individual


DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD SAN MARTIN
Gaby Barrera Hidalgo
OBSTA. GIBYA GABY BARRERA HIDALGO
Área de Salud Madre y Niño
Prevención y Control del Cáncer

DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO


Lic. Adm. Alicia Sánchez Tinoco
UNIDAD ESPECIALIZADA DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

Área Esp. Planificación y GF

DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO


Bach. Cont. Juan M. Plas Lozano
JEFE DE LOGÍSTICA

Área de Logística

DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO


CPC. MARITZA ELIZABETH TIGLLA VASQUEZ
COD. MAT. 15 1187
JEFE DE AREA CONTABILIDAD Y CONTROL PREVI

Área de Contabilidad y CP

Área de Tesorería

DIRESA SANMARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO


Zaira M. Borbor Celis
SECRETARIA TÉCNICA
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIO -PAI

Secretaria Técnica

DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO


LIC. ENF. WELINTON SANCHEZ BARTRA
DIRECTOR DE GESTIÓN PRESTACIONAL



Mg. CPC. ARTURO TERCERO PAREDES RENGIFO
(e) Área de Control de la Gestión
Operativo del SCI- OGESS-BM

DIRESA SAN MARTIN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO


M.C. ROSA ARLI BARRERA ESPINOZA
COORD. GENERAL DE GESTIÓN PRESTACIONAL