



19 AGO 2019

TRAMITE DOCUMENTARIO

REGISTRO N° 9886

Firma: Hora: 10:30

OFICIO N° 438-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA

Señor:
Méd. Pedro Casiano Rodas Alejos
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue de Tacna

ASUNTO : Remisión de Informe de Implementación y Seguimiento a las Recomendaciones derivadas de los Informes de Auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia de la Entidad (Periodo: Julio-Agosto 2019)

- REF. : a) Directiva n.º 6-2016-CG/PROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 120-2016-CG, de 3 de mayo de 2016 y modificada mediante Resolución de Contraloría n.º 222-2017-CG, de 27 de junio de 2017.
- b) Plan Anual de Control 2019, aprobada por Resolución de Contraloría n.º 057-2019-CG, de 14 de febrero de 2019.

De mi mayor consideración.-

Me dirijo a usted, en atención a la normativa de la referencia a), y en cumplimiento a lo programado en el dispositivo de la referencia b), para remitir el Informe de Servicio Relacionado n.º 2-9040-2019-006 "Implementación y Seguimiento a las Recomendaciones derivadas de los Informes de Auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia de la Entidad" correspondiente al Cuarto Bimestre: Julio-Agosto 2019, en un total de 11 folios; todo ello con la finalidad de propiciarse el mejoramiento de la gestión, la eficacia operativa de los controles internos de la entidad, y el desempeño de los funcionarios y servidores públicos a su servicio.

Deseándole éxito en las labores de gestión, es propicia la oportunidad para reiterarle las seguridades de mi especial consideración.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

C.P.C. Luis Pepe Callañaupa Escobar
JEFE DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL (e)

Se adjunta:
Informe Implementación y Seguimiento a las Recomendaciones derivadas de los Informes de Auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia de la Entidad, Periodo: Julio-Agosto 2019 (11 folios)

LPCE/
C. c.
Archival/
PP/TT

OFICIO N° 438-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA**

2-9040-2019-006

SERVICIO RELACIONADO

**“IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS
RECOMENDACIONES
DERIVADAS DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA Y SU
PUBLICACIÓN EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA
ESTÁNDAR DE LA ENTIDAD”**



PERÍODO: JULIO-AGOSTO

**TACNA-PERÚ
2019**

SERVICIO RELACIONADO N° 2-9040-2019-006
“INFORME IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA Y SU PUBLICACIÓN EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTÁNDAR DE LA ENTIDAD”

ÍNDICE

	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN:	
1. Origen del Servicio Relacionado	3
2. Objetivo del Servicio Relacionado	3
3. Alcance del Servicio Relacionado	3
4. Antecedentes y base legal de la entidad	3
5. Misión	4
6. Visión	4
7. Base Legal	4
II. DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DESARROLLADAS POR EL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES	
1. Acciones Desarrolladas	4
2. Aspectos Relevantes	5
3. De la Publicación de recomendaciones de informes de auditoría orientadas a mejorar la gestión de la entidad	7
4. Actuación del Responsable del monitoreo del proceso e implementación y seguimiento a las recomendaciones	8
5. Del Plan de acción para la implementación de la recomendaciones de los informes de auditoría	10
6. De la Implementación de los informes de auditoría	10
III. CONCLUSIONES	11
IV. RECOMENDACIONES	11



SERVICIO RELACIONADO Nº 2-9040-2019-006

“INFORME IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DERIVADAS DE
LOS INFORMES DE AUDITORÍA Y SU PUBLICACIÓN EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA
ESTÁNDAR DE LA ENTIDAD”

PERIODO: JULIO-AGOSTO
(AL CUARTO BIMESTRE DEL AÑO 2019)

I. INTRODUCCION

1. **Origen del Servicio Relacionado**

El presente Informe corresponde al Servicio de Control - Relacionado “Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el portal de transparencia estándar de la entidad, Periodo: Julio-Agosto”, efectuado de conformidad a lo establecido en la Directiva n.º 006-2016-CG/PROD, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 120-2016-CG de 03 de mayo de 2016, y su modificatoria aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 222-2017-CG de 27 de junio de 2017.

2. **Objetivo del Servicio Relacionado**

El objetivo del presente Servicio de Control Relacionado, es presentar los resultados de la verificación y seguimiento de la implementación de las recomendaciones formuladas en los Informes de Control Posterior, elaborados por el Órgano de Control Institucional y Contraloría Regional de Tacna – Gerencia Regional de Tacna.

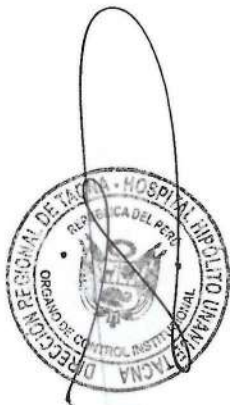
3. **Alcance del Servicio Relacionado**

La evaluación del proceso de implementación de las medidas correctivas, comprende el periodo del 01 de julio al 19 de agosto de 2019, que corresponde al Cuarto Bimestre del año 2019.

4. **Antecedentes y Base Legal de la Entidad**

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna, fue construido en el transcurso del gobierno del Presidente Manuel A. Odría, siendo inaugurado el 28 de agosto del 1954, iniciando oficialmente sus funciones al servicio de salud el 18 de abril de 1955, mediante Resolución Suprema n.º 103-AS del 25 de junio de 1955, y es un órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Tacna y de la Dirección Regional de Salud de Tacna, ubicado en la provincia, departamento y región de Tacna, categorizado como un Establecimiento II-2. Tiene personería jurídica de derecho público, goza de autonomía política y administrativa en los asuntos de su competencia. Asimismo, tiene como finalidad brindar atención especializada e integral de salud a la población de la Región de Tacna.

Dentro del sistema de salud funciona como único hospital de referencia para la Dirección de Salud de Tacna.



5. Misión

Somos un hospital docente asistencial nivel II-2, que brindamos atención especializada e integral de salud y docencia de servicio, a la población de la Región Tacna y los referidos por otras instituciones, con respeto, profesionalismo, calidad, honestidad y responsabilidad.

6. Visión

Ser un hospital líder de referencia nivel III-1, debidamente acreditado nacional e internacionalmente, brindando atención especializada integral de salud, docencia e investigación al más alto nivel, con personal calificado y equipamiento con tecnología de punta, a la población regional, macro regional e internacional, con calidad, calidez, respeto y eficiencia.

7. Base Legal

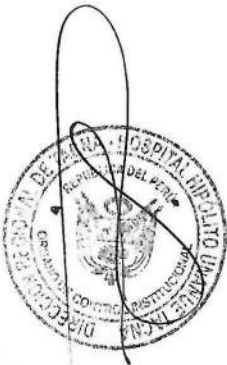
- Ley n° 30742 Ley de Fortalecimiento de la Contraloría General de la República y del Sistema Nacional de Control, que modifica la Ley n° 27785 – Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, de 27 de marzo de 2018.
- Directiva n.° 7-2015-CG/PROCAL "Directiva de los Órganos de Control Institucional", aprobada con Resolución de Contraloría n.° 163-2015-CG", actualizada por Resolución de Contraloría n° 353-2015-CG y modificada mediante Resolución de Contraloría N° 458-2016-CG, de 27 de octubre de 2016.
- Directiva n.° 6-2016-CG/PROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° 120-2016-CG, de 3 de mayo de 2016 y modificada mediante Resolución de Contraloría n.° 222-2017-CG, de 27 de junio de 2017.

II. DESCRIPCIÓN DE ACCIONES DESARROLLADAS POR EL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE RECOMENDACIONES

1. Acciones Desarrolladas

Con la finalidad de exhortar, al Titular de la entidad y al Jefe de la Oficina de Administración el cumplimiento de la Directiva n.° 6-2016-CG/PROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad"; a fin de que tomen las acciones o medidas necesarias para la implementación de las recomendaciones que se encuentren en estado de pendiente y/o en proceso; el Órgano de Control Institucional realizó las siguientes actividades y emitió los siguientes oficios:

- Se coordinó con la Oficina de Administración, una reunión con las Unidades de Personal, Logística, Economía, y Servicios Generales y Mantenimiento, el día 19 de julio del presente año, a fin de lograr la implementación de la totalidad de las recomendaciones de auditoría pendientes y en proceso; producto del cual se estableció en acuerdo mutuo un plazo de implementación que vencía el 31 de Julio del 2019.
- Con oficio n.° 399-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 25 de julio de 2019, se exhortó a la Unidad de Logística a tomar las acciones necesarias la implementación de las recomendaciones que le correspondían, dentro del plazo acordado.



- Con oficio n.º 400-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 25 de julio de 2019, se exhortó a la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento a tomar las acciones necesarias la implementación de las recomendaciones que le correspondían, dentro del plazo acordado.
- Con oficio n.º 401-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 25 de julio de 2019, se exhortó a la Unidad de Economía a tomar las acciones necesarias la implementación de las recomendaciones que le correspondían dentro del plazo acordado.
- Con oficio n.º 402-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 25 de julio de 2019, se exhortó a la Unidad de Personal a tomar las acciones necesarias la implementación de las recomendaciones que le correspondían dentro del plazo acordado.
- Con oficio n.º 412-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 05 de agosto de 2019, se comunicó al Jefe de la Oficina de Administración el incumplimiento del plazo acordado para la implementación de las recomendaciones por parte de todas las Unidades participantes de la reunión en mención; para que adopte las medidas que estime conveniente, a fin de asegurar la implementación de las recomendaciones de auditoría en estado "Pendiente" y en "Proceso" dentro del plazo más breve posible.
- Con oficio n.º 437-2019-OCI-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 19 de agosto de 2019, de solicitó a la Unidad de Logística coordinar con la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento a fin de que cumpla con proporcionar la información necesaria para la elaboración del informe de diagnóstico de la totalidad de los equipos biomédicos del Hospital, dentro del plazo más breve posible.

Es de precisar que, el Órgano de Control Institucional, constantemente ha realizado coordinaciones con la Oficina de Administración¹, a través del servidor Gerson Humberto Chanini Choque; encargado del seguimiento y verificación para la implementación de recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y exámenes especiales; así como con las Unidades responsables de la implementación de las recomendaciones, a fin de orientar respecto a la implementación de la recomendaciones en estado de "pendiente" y en "proceso".

2. Aspectos Relevantes

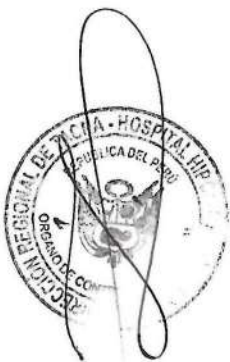
Durante el periodo evaluado, se recepcionó los siguientes documentos en relación a las acciones efectuadas por la Entidad, para la implementación de las recomendaciones derivadas de los Informes de Auditoría.

- Memorando n.º 582-2019-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 7 de agosto de 2019, a través del cual la Oficina de Administración dispone a la Unidad de Logística la suscripción obligatoria del formato "Acta de verificación de los requisitos para el perfeccionamiento del contrato", el que deberá ser remitido a la Dirección Ejecutiva con copia al Presidente del Comité de Recepción o al Área encargada de la recepción y conformidad de la prestación.
- Memorando n.º 583-2019-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 7 de agosto de 2019, mediante el cual la Oficina de Administración dispone con carácter obligatorio el cumplimiento de las responsabilidades de la Unidad de Logística en la cautela de los contratos, y del área usuaria en la recepción y conformidad de los bienes y servicios; en atención a la normativa que rige las contrataciones del estado.

¹ Área responsable del monitoreo y seguimiento de la implementación de recomendaciones derivadas de los informes de auditoría.



- Memorando n.° 584°-2019-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 7 de agosto de 2019, a través del cual la Oficina de Administración dispone a la Unidad de Economía que a partir de la fecha el Área de Tesorería deberá elaborar una relación de las Cartas Fianzas de los contratos celebrados con los proveedores del Hospital, y comunicar con una anticipación de dos (2) semanas a la Unidad de Logística las que estén próximas a vencer, a fin de que este último pueda realizar el trámite que corresponda con el proveedor para la renovación de su carga fianza.
- Memorando n.° 51-2019-USGyM-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 7 de agosto de 2019, mediante el cual la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento designa al Sr. Ricardo Tarqui Mamani, Coordinador del Área de Limpieza, como responsable de la supervisión periódica inopinada del servicio de recojo, transporte de residuos sólidos, a fin de que vele por el fiel cumplimiento de los términos de referencia y estipulaciones contractuales del servicio.
- Informe n.° 195-2019-UESA-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 8 de agosto de 2019, mediante el cual el jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, comunica que se viene realizando una vigilancia del manejo de los residuos sólidos hospitalarios a través de fichas de evaluación del acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, recolección, transporte interno, almacenamiento final o central y transporte externo y disposición final de residuos sólidos, cuyos resultados son informados mensualmente a la Oficina de Administración.
- Memorando n.° 1308-2019-DIR-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 9 de agosto de 2019, a través del cual la Dirección Ejecutiva del Hospital dispone a la Oficina de Administración bajo responsabilidad administraba el cumplimiento fiel de la Directiva n.° 002-2019-OSCE/CD "Plan Anual de Contrataciones", aprobada con Resolución N° 014-2019-OSCE/PRE de 29 de enero de 2019, el cual establece los lineamientos y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación, modificación, ejecución y seguimiento del Plan Anual de Contrataciones.
- Carta n.° 030-2019-OA-DIREC.EJEC.HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 9 de agosto de 2019, a través del cual la Oficina de Administración comunicó al Sr. Ricardo Tarqui Mamani, que deberá emitir un informe quincenal o mensual sobre las observaciones encontradas y/o recomendaciones a efectos de mejorar el servicio
- Oficio n.° 030-2019-USGM-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA recibido el 12 de agosto de 2019, de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, mediante el cual informa que la evaluación de la totalidad de los equipos biomédicos del hospital, tomara aproximadamente un máximo de cinco (5) meses y un mínimo de tres (3) meses
- Memorando n.° 01333-2019-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 14 de agosto de 2019, a través del cual el Director del Hospital designa a la Oficina de Administración, como área responsable de la conformación del Comité de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos, asimismo, dispone que una vez establecido el comité inmediatamente se deberá elaborar el Plan de Manejo de Residuos Sólidos en un plazo no mayor de 10 días calendario.
- Memorando n.° 596-2019-OA-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA de 15 de agosto de 2019, mediante el cual el Jefe de la Oficina de Administración dispone al jefe de la Unidad de Logística, los procedimientos y precisiones para la aplicación de penalidades por mora.



- Memorando Circular n.º 070-2019-OA-HHUT-DRSS.T/GOB.REG.TACNA de 19 de agosto de 2019, mediante el cual el Jefe de la Oficina de Administración designa a las Unidades de Epidemiología y Salud Ambiental, y Servicios Generales y Mantenimiento como encargados de la elaboración del Plan de Manejo de Residuos Sólidos.

3. **De la Publicación de las recomendaciones del informe de auditoría orientadas a mejorar la gestión de la entidad**

La Directiva n.º 006-2016-CG/GPROD, "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el portal de Transparencia Estándar de la entidad", aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 120-2016-CG de 3 de mayo de 2016; y modificada mediante Resolución de Contraloría n.º 222-2017-CG, de 27 de junio de 2017; señala:

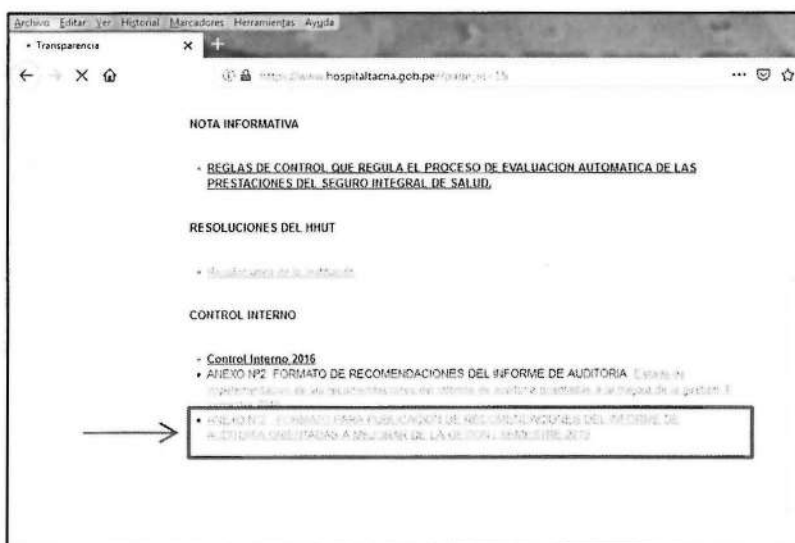
7.2 *Publicación de las recomendaciones del informe de auditoría orientadas a mejorar la gestión de la entidad*

a) *Las recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad derivadas de los informes de auditoría, cuyo estado es "pendiente", "en proceso" e "implementada", se publicaran en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad. (...) Las recomendaciones con estado "implementada" se publican por una sola vez, en el periodo siguiente a su implementación (...)*

c) *El reporte se publica semestralmente con corte en los siguientes periodos: – Primer semestre: Contiene las recomendaciones y sus estados del periodo enero-junio. – Segundo semestre: Contiene las recomendaciones y sus estados del periodo julio-diciembre."*

Al respecto, de la verificación realizada al portal web institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna cuya dirección electrónica es [URL:WWW.HOSPITALTACNA.GOB.PE](http://WWW.HOSPITALTACNA.GOB.PE), se evidencia la publicación del anexo n.º 02 Formato para la publicación de las recomendaciones de los informes de control posterior (según Imagen n.º 01 y 02); observándose que se encuentra actualizada al 1er semestre del 2019: Enero-Julio, lo cual fue solicitado mediante oficio n.º 368-2019-OCI-HHUT-DRSST/GOB.REG.TACNA de 08 de julio de 2019, a la Unidad de Estadística e informática.

Imagen n.º 01



Fuente: Portal de Transparencia de la web Institucional del HHUT

Imagen n. °02

N° de Informe de Auditoría	Tipo de Informe de Auditoría	Tipo de Informe de Auditoría	N° de Recomendación	Recomendación	Estado de Recomendación
1170-2014-CG/ORTA-EE	Examen Especial	Muestra de Gestión	6	Disponer a la Oficina de Administración en coordinación con la oficina de planeamiento estratégico, se elabore un instrumento de gestión, que establezca específicamente las responsabilidades de la unidad de logística, área usuaria y/o responsable de dar conformidad, respecto a la cautela de los contratos, recepción y conformidad de bienes, servicios u obras, estableciendo además los procedimientos a realizar a fin de alertar a la unidad de economía y área de tesorería la necesidad de renovar o ejecutar las respectivas cartas fianzas, acciones que deberán contar con el debido sustento.	En proceso
1170-2014-CG/ORTA-EE	Examen Especial	Muestra de Gestión	10	Establezca en coordinación con la oficina de administración, y las unidades orgánicas que correspondan, se cautele la implementación de los equipos adquiridos por la entidad, en el cumplimiento de los objetivos y metas, que motivaron su adquisición, para lo cual se deberá elaborar un informe de diagnóstico en el que se evalúe que equipos no se encuentran en funcionamiento, y las razones de tal situación, a efectos de adoptar acciones que permitan superar tales deficiencias, lo cuales deberán constar en informes periódicos.	En proceso
1170-2014-CG/ORTA-EE	Examen Especial	Muestra de Gestión	12	Se cautele la implementación de las recomendaciones contenidas en el memorándum de Control Interno comunicadas mediante Oficio n. ° 548-2014-CG/ORTA-EETPET ambos de 26 de diciembre de 2014; para el mejoramiento del control interno institucional.	En proceso

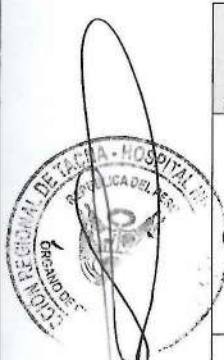
Fuente: Portal de Transparencia de la web Institucional del HHUT

4. Actuación del Responsable del monitoreo del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones

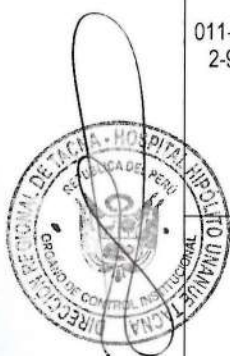
Con relación al avance del estado de las recomendaciones, se procede a detallar las recomendaciones que han sufrido un cambio en su "Estado" en el cuarto bimestre del año 2019, con respecto al tercer bimestre del año 2019, debido a las acciones adoptadas por Oficina de Administración para su implementación; información que se ha registrado en el Sistema Control Gubernamental – SCG WEB:

Cuadro n.° 1
Estado situacional de Recomendaciones derivadas de informes de control posterior en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna

N° de Informe de Auditoría	Año	N° de Rec.	Detalle de la Recomendación	Estado de la Rec. (Mayo-Junio 2019)	Estado de la Rec. (Julio-Agosto 2019)
1170-2014-CG/ORTA-EE	2014	6	Disponer a la Oficina de Administración en coordinación con la oficina de planeamiento estratégico, se elabore un instrumento de gestión, que establezca específicamente las responsabilidades de la unidad de logística, área usuaria y/o responsable de dar conformidad, respecto a la cautela de los contratos, recepción y conformidad de bienes, servicios u obras, estableciendo además los procedimientos a realizar a fin de alertar a la unidad de economía y área de tesorería la necesidad de renovar o ejecutar las respectivas cartas fianzas, acciones que deberán contar con el debido sustento.	En proceso	Implementada
1170-2014-CG/ORTA-EE	2014	10	Establezca en coordinación con la oficina de administración, y las unidades orgánicas que correspondan, se cautele la implementación de los equipos adquiridos por la entidad, en el cumplimiento de los objetivos y metas, que motivaron su adquisición, para lo cual se deberá elaborar un informe de diagnóstico en el que se evalúe que equipos no se encuentran en funcionamiento, y las razones de tal situación, a efectos de adoptar acciones que permitan superar tales deficiencias, lo cuales deberán constar en informes periódicos.	En proceso	En proceso
1170-2014-CG/ORTA-EE	2014	12	Se cautele la implementación de las recomendaciones contenidas en el memorándum de Control Interno comunicadas mediante Oficio n. ° 548-2014-CG/ORTA-EETPET ambos de 26 de diciembre de 2014; para el mejoramiento del control interno institucional.	En proceso	En proceso



N° de Informe de Auditoría	Año	N° de Rec.	Detalle de la Recomendación	Estado de la Rec. (Mayo-Junio 2019)	Estado de la Rec. (Julio-Agosto 2019)
011-2015-2-9040	2015	9	Disponer a la Oficina de Administración que la Unidad Logística emita un documento en donde se indique que se ha procedido a la verificación de los documentos obligatorios para la firma de contrato emitiendo opinión favorable o caso contrario fundamente sus observaciones, el que debe ser remitido a la Dirección Ejecutiva y copia del mismo al Presidente del Comité de Recepción o al Área encargada de la recepción y conformidad de la prestación.	En proceso	Implementada
011-2015-2-9040	2015	10	Disponer a la Oficina de Administración en coordinación con la Unidad de Economía que elaboren procedimientos que establezcan específicamente la responsabilidad para la Unidad de Tesorería respecto a la aplicación de penalidades en la prestación de bienes y servicios.	En proceso	Implementada
012-2016-2-9040	2016	5	Disponga a la Oficina de Administración para que en coordinación con la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Personal, elaboren e implementen una directiva, a fin de establecer lineamientos y plazos para efectuar las declaraciones y pago de los aportes respectivos, así como otras actividades relacionadas con la planilla única de pago del personal de la Entidad. Adicionalmente, sobre lo precitado, implementar mecanismos de seguimiento y evaluación basados en un enfoque de riesgos, con la finalidad de evitar la imposición de multas por incumplimientos de pago, produciendo perjuicio económico para la entidad; y en su defecto, la imposición de sanciones a los servidores y funcionarios que incumplen con realizar la declaración y pago de las contribuciones sociales, en concordancia con el Decreto Legislativo n.° 933.	En proceso	En proceso
011-2017-2-9040	2017	4	Disponer que la Oficina de Administración en coordinación con la Unidad de Logística y asesoramiento de la Oficina de Planeamiento Estratégico; elaboren y aprueben una Directiva Interna para la formulación del Plan Anual de Contrataciones de cada año; teniendo en cuenta la etapa de programación presupuestaria correspondiente al siguiente año fiscal; el cuadro de necesidades de requerimientos de bienes, servicios y obras necesarias para el cumplimiento de los objetivos y actividades para cada año; directiva que establezca los procedimientos; requisitos obligatorios (Presupuesto Institucional de Apertura, valor estimado de las contrataciones; fuente de financiamiento, especificaciones técnicas y/o términos de referencia, y otros que se sujeten a la aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado); y responsabilidades de quienes intervengan en el proceso.	En Proceso	Implementada
014-2017-2-9040	2017	2	Disponer que la Oficina de Administración en coordinación con la Unidad de Logística y las Áreas Usuarias; elaboren y aprueben una Directiva Interna para el Registro, Control, Custodia, Cautela y Protección de los bienes muebles ubicados e instalados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; directiva que establezca los procedimientos para la entrega y recepción de bienes (sean compras directas; por procedimiento de selección; donaciones y transferencias); asimismo se determine las responsabilidades; y sanciones que correspondan a los servidores a cargo del Control, Custodia, Cautela y Protección de los bienes muebles; considerando además los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Bienes Estatales; la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales; Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento-DGIEM- MINSa.	En Proceso	Implementada
014-2017-2-9040	2017	3	Disponga que la Oficina de Administración, en coordinación con la Unidad de Logística y el Área funcional de Patrimonio, en el tiempo asistido por Superintendencia de Bienes Estatales -SBN, remitan y registren en el Software -SIMI; la totalidad de los equipos biomédicos y sean estos remitidos a la SBN.	En Proceso	En Proceso
014-2017-2-9040	2017	5	Disponga a la Oficina de Planeamiento Estratégico realice, establezca la actualización en el Manual de Organización y Funciones a fin de que este refleje las funciones que son necesarias para desempeño eficiente y eficaz de cada funcionario y/o servidor público.	En Proceso	En Proceso
006-2018-2-9040	2018	3	Disponga que la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, en calidad de área usuaria, realice una supervisión periódica inopinada a los servicios de recojo, transporte y disposición final de residuos sólidos, a fin de velar por el fiel cumplimiento de los términos de referencia y estipulaciones contractuales del servicio.	Pendiente	Implementada



Nº de Informe de Auditoría	Año	Nº de Rec.	Detalle de la Recomendación	Estado de la Rec. (Mayo-Junio 2019)	Estado de la Rec. (Julio-Agosto 2019)
006-2018-2-9040	2018	4	Disponer que la entidad a través de la Oficina de Administración conjuntamente con la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, y la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, implementen mecanismos de control que garanticen el uso correcto de las bolsas rojas, a fin de evitar un incremento del costo pagado por el servicio de recojo de residuos biocontaminados.	Pendiente	Implementada
006-2018-2-9040	2018	5	Disponer que se establezca un área responsable de la conformación del Comité de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos, asimismo, se establezcan los lineamientos específicos para la elaboración y aprobación del plan de manejo de residuos sólidos dentro de los primeros 15 días de cada año, y su inclusión en el Plan Operativo de la Entidad; a fin de obtener la asignación presupuestal necesaria para el cumplimiento de sus actividades.	Pendiente	Implementada
006-2018-2-9040	2018	6	Disponer que el servicio de recojo, transporte y disposición final de residuos sólidos biocontaminados, se articule con el Plan Operativo Institucional (POI) y el Presupuesto Institucional de la Entidad.	Pendiente	En proceso

Fuente: Oficios emitidos por el OCI, Documentos recibidos de la Oficina de Administración y registro del Sistema de Control Gubernamental Web.
Elaborado por: Órgano de Control Institucional.

5. Del Plan de Acción para la implementación de Recomendaciones de los informes de Auditoría

Al respecto, se advierte un incumplimiento de los plazos consignados en los planes de acción para la implementación de las recomendaciones de auditoría en estado “**en proceso**”, por parte de las unidades orgánicas responsables, a pesar de los memorandos emitidos por la Dirección Ejecutiva y la Oficina de Administración, disponiendo la implementación de las siguientes recomendaciones dentro el plazo estipulado en los planes de acción, bajo responsabilidad administrativa:

Cuadro n.º 2
Planes de Acción incumplidos

Nº DE INFORME DE AUDITORIA	AÑO	Nº DE REC.	ESTADO	PLAN DE ACCIÓN	
				PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN
1170-2014-CG/ORTA-EE	2014	10	En proceso	20/06/2019	Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
1170-2014-CG/ORTA-EE	2014	12	En proceso	20/06/2019	Oficina de Administración
012-2016-2-9040	2016	5	En proceso	21/06/2019	Unidad de Personal
014-2017-2-9040	2017	3	En Proceso	21/06/2019	Unidad de Logística
014-2017-2-9040	2017	5	En Proceso	21/06/2019	Oficina de Planeamiento Estratégico

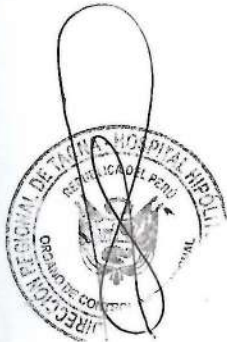
Fuente: Planes de acción y documentación remitida al OCI
Elaborado por: Órgano de Control Institucional.

6. De la implementación de Recomendaciones de los informes de auditoría

La Directiva n.º 6-2016-CG/PROD “Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad”, aprobada mediante Resolución de Contraloría n.º 120-2016-CG, de 3 de mayo de 2016 y modificada mediante Resolución de Contraloría n.º 222-2017-CG, de 27 de junio de 2017, señala:

“6.2 Implementación de las recomendaciones de los informes de auditoría

Se desarrolla de manera permanente y continua, a través de acciones concretas dispuestas por el Titular de la entidad y los funcionarios designados con la finalidad de implementar en forma oportuna y efectiva las recomendaciones de los informes de



auditoría de la ejecución de los servicios de control posterior que emiten los órganos conformantes del Sistema. (...)

Al respecto, de la verificación y seguimiento realizado por el Órgano de Control Institucional en la implementación de recomendaciones contenidas en los informes de control posterior, señalados en el **cuadro n.º 1**, se evidencia que durante el Cuarto Bimestre: Julio-Agosto del 2019, hubo los siguientes avances:

Cuadro n.º 3
Estado situacional de Recomendaciones derivadas de informes de control posterior en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Julio-Agosto)

Periodo de Seguimiento	Nº de Informes en seguimiento	Estado				Total
		Pendientes	En Proceso	Implementadas	Inaplicable por Causal Sobreviniente	
Noviembre – Diciembre 2018	8	1	14	4	0	19
Enero – Febrero 2019	7	0	15	0	0	15
Marzo – Abril 2019	8	4	15	0	0	19
Mayo – Junio 2019	8	4	10	3	2	19
Julio – Agosto 2019	4	0	6	8	0	14

Fuente: Documentación sustentaria de recomendaciones implementadas remitida al OCI
Elaborado por: Órgano de Control Institucional.

III. CONCLUSIONES

- De las catorce (14) recomendaciones contenidas en los informes de control posterior, detallados en el **cuadro n.º 1**, seis (6) se encuentran **"en proceso"**, y ocho (08) **"Implementadas"**.
- En el periodo Julio-Agosto del presente año, ha habido un **importante avance** en la implementación de las recomendaciones derivadas de los informes de Auditoría, no obstante, aún quedan seis (6) recomendaciones por implementar, de los cuales en cinco (5) recomendaciones se ha incumplido el plazo consignado en los planes de acción.

IV. RECOMENDACIONES

Al Titular de la Entidad,

- Disponer las acciones necesarias que aseguren la implementación las recomendaciones que se encuentran **"en proceso"**, derivadas de los informes de control posterior, que se detallan en el **cuadro n.º 1**.
- Disponer las acciones necesarias para que las unidades orgánicas y funcionarios responsables cumplan con el plazo establecido en los **Planes de Acción**, para la implementación de las recomendaciones de los informes de auditoría, caso contrario, se dé inicio al proceso de determinación de responsabilidades administrativas.

Tacna, 19 de agosto de 2019




 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
 C.P.C. Luis Pepe Callañaupa Escobar
 JEFE DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL (e)