



MEMORANDO N° 079 -2019-DG-HEP/MINSA

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA	
RECIBIDO	
Fecha: 04/03/19	Hora: 15:30hr
Firma: [Firma]	Folios: 04

A : LIC. TEODORO ZUASNÁBAR JUNES
Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia

Asunto : Remisión de Anexo N° 2 – Formato para Publicación de recomendaciones del Informe de Auditoría Orientadas a Mejorar la Gestión de la Entidad.

Referencia : Oficio N° 015-2019-OCI/HEP-MINSA

Fecha : Lima, 04 de marzo de 2019

Mediante el presente me dirijo a usted, con la finalidad de remitirle el Oficio N° 015-2019-OCI/HEP-MINSA, de fecha 27 de febrero de 2019, a través de cual la Jefe del Órgano de Control Institucional, en mérito al numeral 6.5 de la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la Entidad" y en concordancia con la Directiva N° 001-2017-PCM-SGP "Lineamientos para la implementación del Portal de Transparencia Estándar en las Entidades de la Administración Pública", hace llegar el "Anexo N° 2 – Formato para publicación de recomendaciones de los informes de auditoría orientadas a mejorar la gestión de la entidad".

En ese sentido, en cumplimiento a lo dispuesto en el literal e)¹ del numeral 7.2 de la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD, sírvase publicar el "Anexo N° 2 – Formato para publicación de recomendaciones de los informes de auditoría orientadas a mejorar la gestión de la entidad", en el Portal de Transparencia del HEP, en el rubro "Planeamiento y Organización", dentro del plazo establecido, considerando que el referido Oficio fue recibido el día 27 de febrero de 2019.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
M.C. FERNANDO W. RAMOS NEYRA
C.M.P. 18741
DIRECTOR GENERAL

Se adjunta:

- Oficio N° 015-2019-OCI/HEP-MINSA (copia) y "Anexo N° 02: Formato para publicación de recomendaciones del informe de auditoría orientadas a mejorar la gestión de la entidad" (original)

FWRN/DCEO/dceo
CC. Archivo / OAJ
HTI DG N° 000316
Reg. N° 131/154

¹ e) El funcionario responsable de actualizar el Portal de Transparencia de la entidad publica el reporte en el plazo máximo de tres días hábiles a partir del día siguiente b. recibido. El incumplimiento de la publicación del reporte en el plazo establecido da lugar al inicio de las acciones por parte de la entidad para la determinación de responsabilidad conforme a los procedimientos establecidos en el marco de la normativa aplicable.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de
Emergencias Pediátricas

ÓRGANO DE CONTROL
INSTITUCIONAL



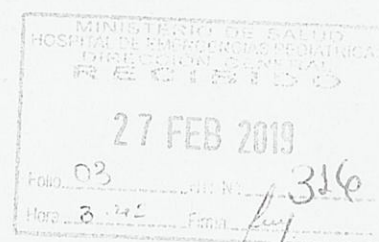
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

La Victoria, 27 de febrero de 2019

OFICIO N° 015- 2019-OCI/HEP-MINSA

Doctor
FERNANDO RAMOS NEYRA
Director General
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Calle. Prolongación Huamanga N° 137
La Victoria- Lima – Lima.
Presente.-



ASUNTO : Publicación de las recomendaciones de los informes de auditoría orientadas a la mejora de la gestión de la entidad

REFERENCIA : Directiva n.° 0006-2016-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 R.C N° 120-2016-CG, y su modificada mediante R.C N° 222-2017-CG.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en relación a la normativa de la referencia, la cual dispone que las entidades tienen la obligación de publicar en el Portal de Transparencia Estándar las recomendaciones de los informes de auditorías orientadas a mejorar la gestión de las entidades, así como el estado de su implementación, en el marco de las normas del Sistema Nacional de Control que regulan la publicación de los informes de auditoría.

En ese sentido, en aplicación del numeral 6.5 de la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD, las recomendaciones de los informes de auditoría orientadas a mejorar la gestión, así como el estado de su implementación, deben publicarse en el rubro "Planeamiento y Organización" del Portal de Transparencia del Hospital de Emergencias Pediátricas; en concordancia con la Directiva N° 001-2017-PCM-SGP "Lineamientos para la Implementación del Portal de Transparencia Estándar en las Entidades de la Administración Pública".

A tales efectos, adjunto al presente el "Anexo N° 2 – Formato para publicación de recomendaciones de los informes de auditoría orientadas a mejorar la gestión de la entidad" visado por esta Jefatura, que contiene la información correspondiente al semestre julio – diciembre 2018, a fin de que sirva disponer que el funcionario responsable de actualizar el Portal de Transparencia del Hospital, proceda a publicar el referido formato en el plazo máximo de tres (3) días hábiles, en el rubro indicado en el párrafo anterior.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

C.P.C. DORA ROSA BORJAS ARTEAGA
JEFE
ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL C

DBA/medg
C.c: Archivo.

OFICIO N° 015-2019-OCI/HEP-MINSA

03

Anexo N° 02: FORMATO PARA PUBLICACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD

ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DEL INFORME DE AUDITORÍA ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN				
Directiva N° 006-2016-CG/GPROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones de los informes de auditoría y publicación de sus estados en el Portal de Transparencia de la entidad", y Decreto Supremo N° 070-2013-PCM que modifica el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 072-2003-PCM				
Entidad:	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS			
Período de seguimiento:	2 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018			
N° DEL INFORME DE AUDITORÍA	TIPO DE INFORME DE AUDITORÍA	N° RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
001-2013-2-3789	Informe Largo - Administrativo	1	Que el Departamento de Ayuda al Diagnóstico en coordinación con los funcionarios responsables de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Estadística e Informática y el Departamento de Enfermería, formulen e implanten procedimientos formalmente aprobados por la Dirección General, que incluyan mecanismos de supervisión y monitoreo de su cumplimiento, para: *Que todas las solicitudes e informes de los Exámenes concernientes a los Servicios del Departamento de Ayuda al Diagnóstico, se presenten en los formatos establecidos para ello en la Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica, conteniendo como mínimo, la información allí determinada, además de la identificación del hospital y sobre el archivamiento en la historia clínica. *Que sin excepción, se elabore un informe del resultado de todo examen auxiliar realizado; y que todas las Solicitudes e Informes de Exámenes Auxiliares, se archiven en la Historia Clínica correspondiente, inmediatamente después de emitidos los resultados. * Que se desarrolle un aplicativo informático para el registro de las Solicitudes e Informes de exámenes auxiliares, consignando la información establecida en la Norma Técnica de la Historia Clínica, incluyendo lo concerniente a su remisión a la Historia Clínica; que permita procesar dicha información y emitir reportes para fines de supervisión y monitoreo, tales como exámenes solicitados por médico tratante y por servicio, exámenes realizados por médico o tecnólogo médico, exámenes no realizados, informes o resultados no entregados o no archivados en la historia clínica, tiempos transcurridos entre la solicitud, realización del examen y entrega del resultado, etc. Estableciendo las medidas de seguridad informática para la conservación e integridad de dicha información. *Que se regule el contenido de los registros manuales de atención de pacientes, que resulten necesarios para el control de la solicitud de exámenes, emisión de informes y entrega de los mismos; debiendo contener la información prevista en la Norma Técnica de la Historia Clínica, además de su remisión a la historia clínica y otros datos que se consideren pertinentes, que permitan su revisión, contrastación y control posterior. Que el Departamento de Ayuda al Diagnóstico en coordinación con los funcionarios responsables de la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Estadística e Informática y el Departamento de Enfermería, formulen e implanten procedimientos formalmente aprobados por la Dirección General, que incluyan mecanismos de supervisión y monitoreo de su cumplimiento, para: *Que todas las solicitudes e informes de los Exámenes concernientes a los Servicios del Departamento de Ayuda al Diagnóstico, se presenten en los formatos establecidos para ello en la Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica, conteniendo como mínimo, la información allí determinada, además de la identificación del hospital y sobre el archivamiento en la historia clínica. *Que sin excepción, se elabore un informe del resultado de todo examen auxiliar realizado; y que todas las Solicitudes e Informes de Exámenes Auxiliares, se archiven en la Historia Clínica correspondiente, inmediatamente después de emitidos los resultados. * Que se desarrolle un aplicativo informático para el registro de las Solicitudes e Informes de exámenes auxiliares, consignando la información establecida en la Norma Técnica de la Historia Clínica, incluyendo lo concerniente a su remisión a la Historia Clínica; que permita procesar dicha información y emitir reportes para fines de supervisión y monitoreo, tales como exámenes solicitados por médico tratante y por servicio,	En proceso



002-2014-2-3789	Informe Largo - Administrativo	3	Que el Director Ejecutivo de Administración, a través del Jefe de la Oficina de Logística, adopte acciones necesarias para que en los estudios o indagaciones de mercado, se formalice la adopción y la obligatoria aplicación de los siguientes mecanismos o procedimientos: a) Que la información sobre especificaciones técnicas y precios obtenidos para efectuar el estudio de mercado y determinar el valor referencial, procedente de proveedores, sea cual fuere la fuente, provenga de aquellos que en el mercado son partícipes como ofertantes del bien o servicio a ser adquirido; debiendo quedar evidenciado por el equipo de programación, la existencia de tal condición. b) Se invite formalmente a los referidos proveedores a cotizar y se les alcance el íntegro de las especificaciones técnicas y condiciones alcanzadas por las áreas usuarias, indicándoles de ser el caso, en un formato elaborado por la entidad, las características que no cumple su producto. c) Se verifique y determine la existencia de pluralidad de marcas y postores para las especificaciones técnicas presentadas en los requerimientos de las áreas usuarias; y en coordinación con ellos, efectuar las modificaciones para que se cumpla con dicha pluralidad. d) Que las cotizaciones presentadas por los proveedores en atención a las solicitudes cursadas por la entidad, ingresen por trámite documental de la entidad. e) Se archive en el expediente el íntegro de la documentación que sustente el cumplimiento de los procedimientos indicados precedentemente. f) Se determine con el debido fundamento técnico, si era necesario el equipo de gimnasio para la Entidad, y en caso se establezca que no son útiles, adopte las acciones de recupero, por el gasto innecesario de su adquisición.	En proceso
003-2014-2-3789	Informe Largo - Administrativo	5	Que la Dirección Ejecutiva de Administración, con el concurso de la Oficina de Asesoría Jurídica, establezcan procedimientos, a ser formalizados por el titular de la entidad sobre los siguientes aspectos: - Que antes de la firma de los documentos que contienen el Contrato con los proveedores ganadores de la buena pro de los procesos de selección; se verifique que sus cláusulas contractuales se sujeten a los términos establecidos en las Bases y los demás documentos que lo conforman; debiendo contar tales contratos con el visado de la Oficina de Asesoría Jurídica que deberá cautelar tal conformidad; y en caso identificarse la existencia de causal de nulidad, comunicar al Titular de la Entidad, para que antes de la firma del contrato, adopte las acciones previstas ante tales circunstancias en la Ley de Contrataciones y su Reglamento. - Que se establezcan, identifiquen, revisen, actualicen (según corresponda) y formalicen los registros que den cuenta del flujo documental generado en el curso de los procesos de selección, entre las diferentes áreas o equipos y jefaturas de la Oficina de Logística, Oficina de Economía, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Asesoría Jurídica y Titular de la Entidad; desde la necesidad de adquirir y su requerimiento, hasta la culminación del contrato; cautelando que reúnan las condiciones de seguridad, confiabilidad y veracidad; estableciendo mecanismos de supervisión de los mismos. - Que se efectúe formalmente la consulta a la Oficina de Asesoría Jurídica, en las contrataciones en las que se considere que al proveedor no le corresponde otorgar garantía de fiel cumplimiento emitida por empresa bajo la supervisión de la SBS, porque está exceptuado o porque puede otorgar como tal, la retención del 10% del monto total del contrato. - Que las designaciones de los reemplazantes temporales de quienes están asignados a funciones de responsables de equipo de trabajo, las efectúe el Titular de la Entidad con la debida oportunidad. - Que se establezcan controles, para cautelar la veracidad de los registros que se efectúen en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa SIGA y el Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF. - Que se establezcan controles para cautelar que el devengado, emisión del comprobante de pago y pago de los bienes y servicios adquiridos por la entidad, se efectúen cuando en el expediente de pago, obre el íntegro de la documentación sustentatoria requerida para tal fin; igualmente que el pago a los proveedores se efectúe a través de abono a sus respectivas cuentas bancarias.	En proceso
N° DEL INFORME DE AUDITORÍA	TIPO DE INFORME DE AUDITORÍA	N° RECOMENDACIÓN	RECOMENDACIÓN	ESTADO DE LA RECOMENDACIÓN
002-2016-2-3789	Auditoría de Cumplimiento	11	Disponer que el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, evalúe la posibilidad de establecer la supervisión y conformidad de los principales servicios que tiene la Entidad, como un Procedimiento establecido en el Manual de Procesos, como mecanismos necesarios para una adecuada supervisión.	En proceso

