REPORTE DE ENTREGABLE
EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

3787 - HOSPITAL GENERAL SANTA ROSA - LIMA
LIMA - LIMA - PUEBLO LIBRE(MAGDALENA VIEJA)
AÑO 2021

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	PARCIALMENTE	ALGUNOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE FORMAN PARTE DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR EL SCI EN LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, NO HAN RECIBIDO, COMO MÍNIMO, UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS.
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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 DISPONE (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS)?	SÍ	

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	1.- AMBIENTE DE CONTROL	9.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REALIZA UNA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE LOS FUNCIONARIOS?	SÍ	
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
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.
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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)?	SÍ	
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	16.- ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REGISTRA MENSUALMENTE EN EL APLICATIVO INFOBRAS EL AVANCE FÍSICO DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN?	NO APLICA	
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?	SÍ	
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	18.- ¿LA ALTA DIRECCIÓN UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES?	SÍ	
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?	SÍ	

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
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 IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI?	SÍ	
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?	SÍ	
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.
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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 PRODUCTOS (DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL)?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
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)?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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.
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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.
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.
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).
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.

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
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.
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 APLICA	
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.
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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?	SÍ	
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.
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?	SÍ	
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?	SÍ	
51	SUPERVISIÓN	5.- 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?	SÍ	
52	SUPERVISIÓN	5.- 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?	SÍ	
53	SUPERVISIÓN	5.- 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?	SÍ	
54	SUPERVISIÓN	5.- 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?	SÍ	

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
55	SUPERVISIÓN	5.- 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?	SÍ	
56	SUPERVISIÓN	5.- 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?	SÍ	
57	SUPERVISIÓN	5.- SUPERVISIÓN	57.- ¿SE REMITE EL REPORTE DE EVALUACIÓN ANUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A LOS MIEMBROS DE LA ALTA DIRECCIÓN?	SÍ	
58	SUPERVISIÓN	5.- 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?	SÍ	
PUNTAJE TOTAL					**85**

GRADO DE MADUREZ	**78.70**

MC. OSCAR ALBERTO ZUÑIGA VARGAS
DIRECTOR GENERAL (e)
CMP. 26699

Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Nombre y Apellidos: OSCAR ALBERTO ZUÑIGA VARGAS

DNI: 06218292

HOSPITAL SANTA ROSA - DIRECCION ADMINISTRATIVA
V°B°
R. RUIZ M.

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

Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO

Nombre y Apellidos: RICHAR ALEX RUIZ MORENO

DNI: 18094783