"Año de la Universalización de la Salud"

NOTA INFORMATIVA N° 121-2020-MINSA-HSR-OEA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SANTA ROSA
30 DIC. 2020
HORA:
DIRECCIÓN GENERAL
SECRETARIA

A : **M.C. OSCAR ZUÑIGA VARGAS**
Director General del Hospital Santa Rosa

ASUNTO : Estado Situacional del Sistema de Control Interno

FECHA : Lima, 29 de diciembre de 2020

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al asunto indicado, la Oficina Ejecutiva de Administración como Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno[1], tiene a bien dirigirse a usted a fin de elevar a su Despacho, el Informe N° 001-2020-MINSA-HSR-OEA, de fecha 29 de diciembre de 2020, concerniente a la implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Santa Rosa al mes de diciembre de 2020, en virtud a lo dispuesto por el numeral 6.5.2 de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG.[2]

Atentamente.

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Santa Rosa
ECON. PERCY SOTO ALVARADO
CEP-A 043
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

C.c.: **Archivo /OEA**
PSA/kga

---

[1] *6.5 Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y funciones*
6.5.1 Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno
Es el órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI. Según el nivel de Gobierno de la entidad, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es:
(...)
d. En las otras entidades, será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.

[2] **"Directiva N° 006-2019-CG/INTEG - Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado",** El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones:
a. Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
b. Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva.
c. Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
d. Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno

INFORME N° 001 -2020-MINSA-HSR-OEA

A	:	**MC. OSCAR ZUÑIGA VARGAS** Director General del Hospital Santa Rosa
ASUNTO	:	Estado Situacional de la implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Santa Rosa
FECHA	:	Pueblo Libre, 29 de diciembre de 2020.

La Oficina Ejecutiva de Administración como Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno[1], y en virtud a lo dispuesto por el *numeral 6.5.2 de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG,*[2], tiene a bien dirigirse a su despacho para poner en su conocimiento el Estado Situacional de la Implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Santa Rosa al mes de diciembre del presente año, de conformidad con lo previsto en la citada disposición normativa.

I. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

Al respecto, el numeral 2.1 de la *Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"*, señala que para implementar el Sistema de Control Interno, las entidades del Estado deben ejecutar los siguientes pasos para cada uno de los 3 ejes[3] que se detallan a continuación:

---

1 **6.5** *Responsables de la implementación del Sistema de Control Interno y funciones*

6.5.1 *Órgano o Unidad Orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno*
Es el órgano o unidad orgánica que coordina la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI.
Según el nivel de Gobierno de la entidad, el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI es:
(...)

d. *En las otras entidades, será el órgano o unidad orgánica con la máxima autoridad administrativa institucional.*

2 **"Directiva N° 006-2019-CG/INTEG - Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado",** El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI, tiene las siguientes funciones:

a. Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
b. Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI, establecidas en la presente Directiva.
c. Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.
d. Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno

3 Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa los componentes del control interno a fin de facilitar su desarrollo. Estos son: cultura organizacional, gestión de riesgos y supervisión.

- **Eje Cultura Organizacional**

  Paso 1: Diagnóstico de la Cultura Organizacional
  Paso 2: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

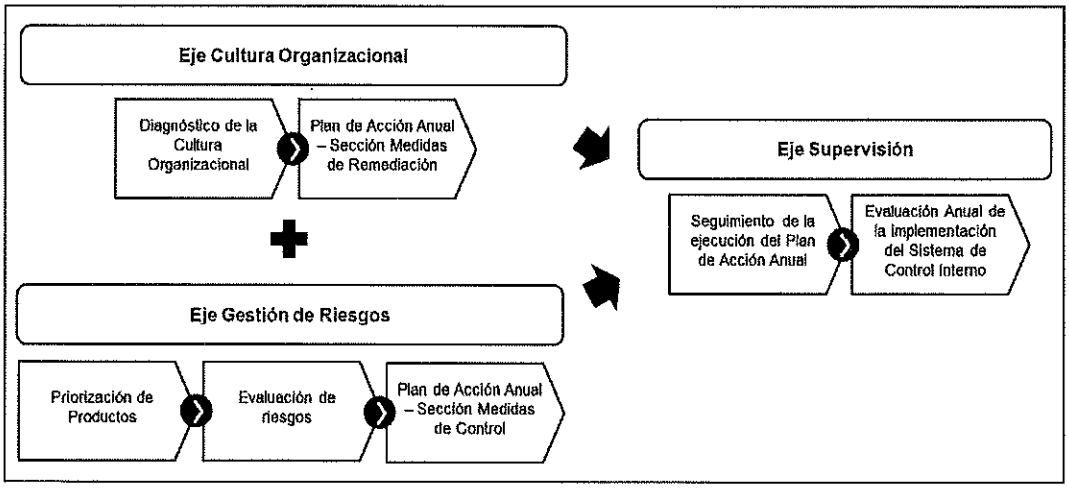
- **Eje Gestión de Riesgos**

  Paso 1: Priorización de productos
  Paso 2: Evaluación de riesgos
  Paso 3: Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

- **Eje Supervisión**

  Paso 1: Seguimiento de la Ejecución del Plan de Acción Anual
  Paso 2: Evaluación Anual de la Implementación del SCI

Implementación del Sistema de Control Interno, según ejes y pasos a seguir



1.1 EJE CULTURA ORGANIZACIONAL

Paso 1.- Diagnóstico De La Cultura Organizacional

La Oficina Ejecutiva de Administración realizó el Diagnóstico de la Cultura Organizacional del Hospital Santa Rosa en base a la aplicación del cuestionario según el formato establecido en el **Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI"** de la *Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"*; y de las respuestas obtenidas, en base a la información proporcionada por las unidades orgánicas de la entidad, se logró la identificación del estado situacional de la cultura organizacional y sus deficiencias.

En virtud a ello, se identificaron TRECE (13) deficiencias y por cada una de ellas se establecieron medidas de remediación; posteriormente, se procedió al registro de las repuestas y de sus correspondientes medios de verificación en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno del Portal Web de la Contraloría General de la República.

Paso 2.- Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

a. Establecer las Medidas de Remediación

Como resultado de la aplicación del "**Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI**" en la Entidad, la Oficina Ejecutiva de Administración estableció por cada deficiencia identificada las medidas de remediación pertinentes y factibles de implementación, con la finalidad de superarlas de manera eficaz, oportuna y eficiente.

b. Elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

La Oficina Ejecutiva de Administración elaboró el Plan de Acción Anual – Medidas de Remediación en el cual se consignó la unidad orgánica a cargo de la ejecución de la medida de remediación, el plazo y los medios (evidencia o sustento) que permitieron verificar su cumplimiento.

Esta información fue registrada en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno del Portal Web la Contraloría General de la República, según el formato - Anexo N° 2 de la *Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"*.

c. Aprobar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

La Oficina Ejecutiva de Administración procedió a visar el entregable Plan de Acción Anual-Sección Medidas de Remediación y fue remitido al Titular de la entidad para su revisión y aprobación correspondiente.

Una vez aprobado, el citado Plan fue adjuntado en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno de la Contraloría General de la República.

1.2 EJE GESTIÓN DE RIESGOS

Para la implementación del presente eje, la Oficina Ejecutiva de Administración como responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, ejecutó los siguientes pasos que se detallan a continuación:

Paso 1: Priorización de Productos

a. Identificar los productos

La Oficina Ejecutiva de Administración en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico procedió a la identificación de los productos que fueron incorporados en el control interno teniendo en consideración los bienes y servicios de los programas presupuestales.

b. Priorizar los productos

Posterior a ello, se priorizaron los productos considerando los siguientes criterios:

- Relevancia para la población.
- Presupuesto asignado al producto.

Paso 2: Evaluación de Riesgos

a. Identificar los riesgos

Por cada producto priorizado, la Oficina Ejecutiva de Administración en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico identificó los riesgos que podrían afectar su provisión.

b. Valorar los riesgos

Por cada riesgo identificado se procedió a valorar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podría generar en la provisión del producto priorizado.

Dicha información se registró en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno del Portal Web de la Contraloría General de la República, según el formato presentado en el Anexo N° 8 de la *Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".*

Paso 3: Plan de Acción – Sección Medidas de Control

a. Establecer las Medidas de Control

Por cada riesgo, la Oficina Ejecutiva de Administración determinó las medidas de control orientadas a reducirlos de manera eficaz, oportuna y eficiente.

b. Elaborar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

Por cada medida de control que se identificó a la unidad orgánica que estará a cargo de su ejecución, el plazo, los medios (evidencia o sustento) que permitirán verificar su cumplimiento; dicha información fue registrada en el aplicativo informático de la Contraloría General de la República según el formato presentado en el Anexo N° 2 de la *Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".*

c. Aprobar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

La Oficina Ejecutiva de Administración visó el entregable Plan de Acción Anual-Sección Medidas de Control y fue remitido al Titular de la entidad para su revisión y aprobación. Una vez aprobado, fue registrado en el aplicativo informático de la Contraloría General de la República.

1.3 EJE SUPERVISIÓN

Este eje comprende el conjunto de acciones que permiten dar cuenta de la implementación del SCI, a través del Seguimiento de la ejecución del Plan de Acción Anual elaborado en función del desarrollo de los ejes Cultura Organizacional y Gestión de Riesgos, y la Evaluación Anual de la implementación del SCI.[4]

Sobre la línea de lo expuesto, la Oficina Ejecutiva de Administración realizó el seguimiento de la ejecución de las medidas de remediación y de las medidas de control determinadas para cada una de las deficiencias advertidas y los riesgos identificados, adjuntando para tal fin la evidencia o sustento correspondiente, elaborando el entregable "Seguimiento del Plan de Acción Anual".

En efecto, del seguimiento realizado al Reporte de Entregable "Seguimiento del Plan de Acción Anual", se aprecia lo siguiente:

a) **Sección Medidas de Remediación**

De las 13 deficiencias del Sistema de Control Interno identificadas de la aplicación del **"Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI",** a la fecha la Oficina Ejecutiva de Administración ha logrado implementar 10, 2 se encuentran en proceso y una No Aplicable, tal como se indica a continuación:

[4] 7.3 Eje Gestión de Riesgos de la *Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".*

Estado de ejecución de la Medidas de Remediación			
Deficiencia del SCI	**Medio de Verificación**	**Estado de la Medida de Remediación**	**Comentarios u Observaciones**
La Alta Dirección no utiliza la información del SCI para la toma de decisiones	Informe emitido por la Oficina Ejecutiva de Administración dirigido a la Dirección General.	IMPLEMENTADA	Con Nota Informativa N° se remitió el Informe N° 01-2020-MINSA-HSR-OEA-RISCI, a la Dirección General de la Entidad.
La Entidad no consulta de forma mensual, si sus funcionarios se encuentran registrados en el Registro Nacional de Sanciones y Despidos	Designar un Funcionario o Servidor encargado de revisar de forma mensual el RNSDD	IMPLEMENTADA	Mediante Memorándum N° 1247-2020-MINSA-HSR-OARRHH, de fecha 15 de diciembre de 2020, la Oficina de Administración de Recursos Humanos procedió a la asignación de funciones adicionales a la Sra. Ángela Patricia Quispe Vidal para verificar y monitorear mensualmente la vigencia de los registros de sanciones escritas, suspensión y destitución, así como la inhabilitación inscritas en los legajos del personal de la Entidad en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles y/o el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despidos.
La Entidad no cuenta con al menos un Funcionario o Servidor que se dedique permanentemente a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los demás órganos que participan en la implementación del SCI	Designar un Funcionario o Servido.	IMPLEMENTADA	Mediante Resolución Administrativa N° 075-2019-OEA-HSR-MINSA, de fecha 10 de diciembre de 2019, se procedió a la designación correspondiente.
La Entidad no cuenta con lineamientos o normas internas aprobadas que regulen	Elaborar, aprobar e implementar el Código de Ética.	IMPLEMENTADA	Mediante Resolución Directoral N° 321-2020-MINSA-HSR-DG, de fecha 22 de

la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.			diciembre de 2020, se aprobó el Código de Ética del Hospital Santa Rosa.
La Entidad no cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneran las normas de ética o conducta.	Elaborar y aprobar un procedimiento.	IMPLEMENTADA	Mediante Resolución Directoral N° 324-2020-MINSA-HSR-DG, de fecha 23 de diciembre de 2020, se aprobó el Flujograma del Procedimiento de Recepción *"Flujograma del Procedimiento de Recepción y Atención de Denuncias contra los funcionarios y servidores que vulneran las normas de ética o conducta del Hospital Santa Rosa"*
La Entidad 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 las funciones relacionadas a la implementación del SCI.	Elaborar y aprobar el Reglamento de Infracciones y Sanciones.	IMPLEMENTADA	Mediante Resolución Directoral N° 335-2019-MINSA-HSR-DG de fecha 30 de diciembre de 2019, se aprobó el RIS del personal del HSR.
La Entidad 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).	Difundir a la ciudadanía de forma semestral, la información de la ejecución presupuestal.	IMPLEMENTADA	Se ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, en el plazo y la forma establecida, conforme se puede advertir en el Portal de Transparencia de la Entidad. Registro SIAF-Módulo de Proceso Presupuestario, Marco Presupuestal VS Devengado – 2020 del mes de enero a junio (Primer Semestres del 2020).
La Entidad no ha difundido entre sus colaboradores la información del cumplimiento de sus	Difundir la información del cumplimiento del POA del HSR.	IMPLEMENTADA	Mediante Memorando Circular N° 026-HSR-OEPE/MINSA, de fecha 06 de marzo de 2020, se difundió el

objetivos, metas o resultados , a través de los canales de comunicación e información que dispone (correo electrónico, intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)			Plan Operativo Anual 2020 del Hospital Santa Rosa a todas las Unidades Orgánicas de la Entidad.
La Entidad no ha realizado al menos una charla de sensibilización, dirigido a sus funcionarios y servidores, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública en el presente año.	Realizar por lo menos una charla de sensibilización sobre ética, integridad y su importancia en la función pública.	IMPLEMENTADA	Sobre el particular, la Unidad de Capacitación de la Oficina de Administración de Recursos Humanos realizó las siguientes capacitaciones: Fecha 17 de enero de 2020: **Conferencia *"La Ética del Servidor Público y Portal de Transparencia para una Gestión Eficiente".*** Fecha 14 de julio de 2020: **Conferencia *"Ética, Transparencia y Lucha contra la Corrupción".***
La Entidad no informa, de forma trimestral, a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.	Informar a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un Sistema de Control Institucional.	IMPLEMENTADA	A través del enlace WEB:HTTPS://WWW.HSR.GOB.PE/PAGE_ID=1166, se puede verificar la difusión de la información concerniente a la importancia de contar con un Sistema de Control Interno en la Entidad.
La Entidad no realiza la evaluación anual del desempeño de sus funcionarios.	Elaborar el Informe de Evaluación Anual de Desempeño	EN PROCESO	Mediante Nota Informativa N° 730-2020-HSR-OARRHH-US, de fecha 30 de octubre de 2020, la Oficina de Administración de Recursos Humanos, hace de conocimiento la realización de la Evaluación de Desempeño Laboral del personal del HSR.

			Sin perjuicio de ello, cabe precisar que se encuentra pendiente de realización la evaluación correspondiente al periodo 2019-II, toda vez que debido a la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y a la propagación de los casos por COVID 19, no fue factible la distribución de los formatos de evaluación, toda vez que algunos de los Jefes de los Órganos de Línea se encuentran con factores de riesgo y comorbilidad.
La Entidad no utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados.	Establecer indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados. Establecidos en el POI y/o Programas Presupuestales.	IMPLEMENTADA	Mediante Resolución Directoral N° 346-2019-DG-HSR-MINSA, de fecha 31 de diciembre de 2019, se aprobó el Plan Operativo Institucional 2020 del Hospital Santa Rosa.
Los funcionarios y servidores que forman parte del órgano o unidad orgánica responsable de implementar el SCI en la Entidad no han recibido, como mínimo, un curso de capacitación en control interno durante los dos últimos años.	Realizar un curso de capacitación en control interno, dirigido al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.	No aplicable	Al respecto, con Memorando N° 0031-2020-OEA-HSR-MINSA, de fecha 14 de enero de 2020, la Oficina Ejecutiva de Administración remitió a la OARRHH la Matriz de Requerimiento de Capacitación para el año 2020, considerando un curso del Sistema de Control Interno para el funcionario responsable de la implementación del Sistema de Control Interno. No obstante, con Memorando N° 1156-2020-UFP-OEPE-HSR/MINSA, de fecha 10 de agosto de 2020, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico señala que

			no se cuenta con Marco Presupuestal. En ese sentido, cuando la medida de remediación o control incluida en el Plan de Acción, no puede ser ejecutada por factores no atribuibles a la entidad, debidamente sustentados, que imposibilitan su implementación, se considera No Aplicable.

Sección Medidas de Control

Estado de ejecución de la Medidas de Remediación				
Producto Priorizado	**Riesgo Identificado**	**Medida de Control**	**Estado de la medida de Verificación**	**Comentarios u observaciones**
Fortalecimiento del Programa TBC-VIH, Componente PCTBC	Falta de adherencia a las normas técnicas que regulan la captación del sintomático respiratorio por parte del personal asistencial y administrativo.	Capacitación semestral a todo el personal asistencial y administrativo.	PENDIENTE	Debido a la Declaratoria de Emergencia Sanitaria y a la propagación de los casos por COVID 19, se decidió programar la capacitación para el mes de enero del 2021.
		Distribución de trípticos y/o dípticos dirigidos al personal y asistencial y administrativo de la entidad.	NO APLICABLE	Al respecto, y considerando las disposiciones emitidas para reducir los contagios por el COVID 19, se consideró conveniente no elaborar trípticos ni dípticos. Ante ello, se procederá a realizar la difusión a través

				de los correos institucionales.
	Demora en la distribución de los insumos y medicamentos derivados de compras corporativas – cenares para la ejecución del programa presupuestal de la entidad.	Optimizar las coordinaciones con CENARES para el ingreso oportuno de los medicamentos e insumos y verificar el requerimiento oportuno del área usuaria.	IMPLEMENTADA	Con la Nota Informativa N° 006-2020-HSR-OEPE/MINSA, de fecha 14 de agosto de 2020, se advierte la coordinación realizada con los Programas Presupuestales.
	Riesgo de transmisión de TBC en los trabajadores de la salud.	Establecer mecanismos para identificar factores de riesgo en los pacientes. Ejecutar acciones para reforzar el diagnóstico de TBC en los pacientes que acuden a la entidad.	IMPLEMENTADA	Los mecanismos se encuentran contemplados en el Plan Operativo Institucional 2020, aprobado mediante Resolución Directoral N° 346-2019-DG-HSR-MINSA, de fecha 31 de diciembre de 2019.
Fortalecimiento de la adquisición por la específica 23.18 en el Hospital Santa Rosa	Retraso en la ejecución presupuestal en relación al avance del proceso de adquisición y distribución del medicamento a través de la compra corporativa de CENARES	Optimizar las coordinaciones con CENARES y hacer seguimiento del proceso de compra corporativa y los resultados	IMPLEMENTADA	Al respecto, mediante el Contrato N° 054-2020-HSR y Contratos N° 058-2020-HSR de fecha 28 de mayo, respectivamente, se regularizó la adquisición de productos farmacéuticos derivados de la compra corporativa con CENARES para el abastecimiento correspondiente al periodo 2020-2021.

Fortalecimiento de la Ejecución del Plan de Equipamiento y Mantenimiento del Hospital Santa Rosa.	Retraso en la asignación presupuestal del pliego MINSA al hospital para la ejecución del Plan de Equipamiento.	Mejorar la coordinación con DGOS y OGPPMI para que realicen la transferencia de partida en forma oportuna.	IMPLEMENTADA	Al respecto, mediante Resolución Ministerial N° 1177-2019/MINSA, de fecha 30 de diciembre de 2019, se aprobó el Plan de Equipamiento de Establecimiento de Salud de Lima Metropolitana 2020-2022, conforme lo dispuesto en el numeral 30.3 del artículo 30 del Decreto de Urgencia N° 014-2019.

2. Aplicativo informático del Sistema de Control Interno

Al respecto, la Oficina Ejecutiva de Administración, como órgano responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, tiene dentro de sus funciones, registrar en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno, la información y documentos establecidos en la presente Directiva y remitirlos al Titular de la entidad.

Es así, que a la fecha, la Oficina Ejecutiva de Administración cumplió con registrar en dicha plataforma de trabajo los SEIS (6) entregables, adjuntando la evidencia (medios de verificación) correspondiente, sustentando así su debida ejecución, los mismos que se detallan a continuación:

- **1er Entregable:** Diagnóstico de la Cultura Organizacional
- **2er Entregable:** Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación
- **3er Entregable:** Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control
- **4er Entregable:** Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control
- **5er Entregable:** Seguimiento del Plan de Acción Anual
- **6er Entregable:** Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

I. CONCLUSIONES:

Por lo expuesto, se suscita las siguientes conclusiones:

1.1 Las disposiciones contenidas en la Directiva *N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG,* son de obligatorio cumplimiento para las entidades del Estado sujetas a control por el Sistema Nacional

de Control, señaladas en el artículo 3 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

1.2 La Oficina Ejecutiva de Administración, como unidad orgánica responsable de la implementación del Sistema de Control Interno, cumplió con elaborar los SEIS (06) entregables, conforme lo dispuesto en la precitada Directiva.

1.3 De la aplicación del cuestionario según el formato establecido en el **Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la Implementación del SCI"** de la *Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"*; En virtud a ello, se identificaron TRECE (13) deficiencias y por cada una de ellas se establecieron medidas de remediación.

1.4 Del seguimiento del Plan de Acción Anual, a la fecha se ha logrado implementar 10 medidas de remediación, siendo que DOS (02) se encuentran en proceso y UNA (01) es No Aplicable.

1.5 Del seguimiento del Plan Acción Anual, a la fecha se ha logrado implementar 4 medidas de control de tres (03) productos priorizados, siendo que UNO (01) se encuentra pendiente y UNA (01) No Aplicable.

1.6 Se procedió al registro de los SEIS (06) entregables y de sus correspondientes medios de verificación en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno del Portal Web de la Contraloría General de la República.

II. RECOMENDACIÓN:

En mérito a lo señalado en el presente informe, esta Oficina Ejecutiva de Administración recomienda lo siguiente:

2.1 A la Alta Dirección del Hospital Santa Rosa, utilizar la información del Sistema de Control Interno para la toma de decisiones que coadyuven a identificar situaciones que pueden limitar el logro de los objetivos institucionales, así como posibles eventos o factores que pueden afectar la provisión de los bienes o servicios que la entidad brinda a la población, de conformidad a lo señalado en el *literal e) del numeral 3.4.1 de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"*;

Lo expuesto, es cuanto informo a su Despacho, para los fines correspondientes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

KGA/kga

Kattia Isabel García Ancajima
Abogada
Oficina Ejecutiva de Administración