

Sullana, 18 de mayo del 2023

INFORME N° 017 -2023/HAS-430020166.-Imp-SCI

AL : Med. Eduardo José Guerrero Amaya
Director Ejecutivo
Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

DEL : Econ. José Gerardo Riofrio Castillo
Funcionario Responsable de la Implementación SCI
Hospital de Apoyo II-2 Sullana

ASUNTO : Informo avances y resultados de la implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana (Periodo enero – abril del 2023)

REFERENCIA : Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", aprobado con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, y sus modificatorias.

Tengo el Agrado de dirigirme a Usted, en Atención al Asunto Indicado y el cual pongo a Conocimiento lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

1.1 Mediante **Directiva N° 006-2019-CG/INTEG**, aprobada con Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, de fecha 15 de mayo del 2019, publicada en el diario oficial "El Peruano" el 17 de mayo del 2019, y con vigencia a partir del 20 de mayo del 2019, se establecen los nuevos lineamientos para la implementación del Sistema de Control Interno (SCI) en las entidades del Estado, cuya finalidad es que las Entidades del Estado implementen el Sistema de Control Interno como herramienta de gestión permanente, que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales y disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno.

Con **Resolución de Contraloría N° 073-2023-CG** publicada en el diario oficial "El Peruano" el 25 de febrero del 2023, se modificó una vez más la Directiva citada en el párrafo anterior, modificando el anexo n° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" el cual contiene 63 preguntas, distribuidas de acuerdo a sus ejes (cultura organizacional: 32 preguntas, gestión de riesgos: 22 preguntas y Supervisión: 9 preguntas); la décima disposición complementaria transitoria que establece la elaboración del Reporte de identificación de deficiencias del control interno que comprende responder las preguntas del Anexo 1 con información y documentación proporcionada por sus órganos y unidades orgánicas, generado hasta el 31 de diciembre del 2022, cuyo plazo de presentación a la Contraloría a través del aplicativo informático del SCI es hasta el último día hábil del mes de marzo del 2023; también se prorrogaron los plazos para la presentación del "Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación" y "Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control" hasta el último día hábil de abril del año 2023.

II. ELABORACIÓN DEL REPORTE DE IDENTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS (RID)

2.1 Con la información proporcionada por los diferentes órganos y unidades orgánicas del Hospital de Apoyo II-2 Sullana con corte al 31 de diciembre del 2022 se dio respuesta a las 63 preguntas del Anexo n° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" obteniendo el siguiente resultado:

EJES	RESPUESTA POSITIVA "SI" (2 PTOS)		RESPUESTA "PARCIALMENTE" (1 PTO)		RESPUESTA "NO APLICA" (SIN PUNTAJE)	RESPUESTA NEGATIVA "NO" (0 PTOS)	
	N°	PUNTAJE	N°	PUNTAJE	N°	N°	PUNTAJE
CULTURA ORGANIZACIONAL	10	20	3	3	6	13	0
GESTION DE RIESGOS	12	24	4	4	3	3	0
SUPERVISIO N	4	8	0	0	0	5	0
TOTAL	26	52	7	7	9	21	0

2.2 Con fecha 28 de marzo, se elevó el Reporte de Identificación de Deficiencias a la Contraloría General de la República a través del aplicativo informático del SCI, obteniendo un puntaje total de 59 puntos.

III. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL – SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

3.1 Con fecha 12 de abril del presente año, previo a la presentación del Plan de Acción-Sección Medidas de Remediación, se orientó a través de una capacitación en control interno al personal que participa en la implementación del Sistema de Control Interno, la exposición estuvo a cargo de la Lic. Elia Carolina de la Cruz Román, operadora del Sistema de Control Interno, en merito a la Resolución Directoral N° 449-2022/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-DE-OPE.430020161 de fecha 07 de julio del 2022, que la designa como parte del equipo de funcionarios y servidores dedicados a la sensibilización, capacitación y soporte a los demás órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno, también por la CPC María de los Milagros Gómez, Jefe de la Oficina de Control Institucional. De esta manera se da cumplimiento al **interrogante N° 04** formulada en el Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.

3.2 Con fecha 14 de abril del 2023 se subió al aplicativo del Sistema de Control Interno el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación debidamente suscrito por el titular de la entidad y el funcionario responsable de la implementación del SCI, en el cual se han establecido medidas de remediación por cada deficiencia identificada en el Reporte de Identificación de

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la Unidad la paz y el desarrollo"

deficiencias (21 respuestas negativas y 7 de forma parcial), así como la unidad responsable de tomar acciones y el plazo inicial y final a implementar. Dando cumplimiento así a la interrogante N° 58 del Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.

- 3.3 A través del Memorando Múltiple N° 59-2023/HAS-430020161 de fecha 14 de abril del 2023 se comunicó a los órganos o unidades orgánicas de la Entidad, el Plan de Acción Anual-Sección Medidas de Remediación dentro de los 5 días hábiles posteriores a su aprobación para que inicien la implementación de las medidas de remediación, en cumplimiento a la **pregunta N° 24** formulada en el Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.

IV. ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN ANUAL – SECCIÓN MEDIDAS DE CONTROL

- 4.1 Con fecha 10 de febrero del 2023 del presente año, el Econ. Jorge Saavedra Guevara, y la Lic. Adm. Elia Carolina de la Cruz Román, operadora del Sistema de Control Interno, en merito a la Resolución Directoral N° 449-2022/GOB.REG.PIURA-DRS-HAS-DE-OPE.430020161 de fecha 07 de julio del 2022, que los designa como parte del equipo de funcionarios y servidores dedicados a la sensibilización, capacitación y soporte a los demás órganos o Unidades Orgánicas que participan en la implementación del Sistema de Control Interno, expusieron una charla sobre gestión de riesgos a los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos, así como en la determinación de las medidas de control, antes del vencimiento del plazo para presentar el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, en cumplimiento a la **pregunta N° 38** formulada en el Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.
- 4.2 Con fecha 06 de marzo del 2023, se suscribió el Acta N° 01-2023-HAS/SCI, por parte del Titular de la Entidad, el Jefe de Administración, el responsable del área de Presupuesto, y el funcionario responsable del SCI y jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, quienes se reunieron para desarrollar el Paso N° 1 del Eje de Gestión de Riesgos, La priorización de productos, seleccionando productos cuya sumatoria total representa el 80% del presupuesto operacional asociado al producto del PIM para el año 2023, es decir que la Entidad ha abarcado el 80% del presupuesto relacionado a la incorporación de productos a la Gestión de Riesgos requerido por la normativa del SCI y que resultan de prioridad para la entidad. De esta manera se da cumplimiento a la **interrogante N° 36** formulada en el Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.
- 4.3 Con fecha 07 de marzo del 2023 se suscribieron las Actas N° 02 y 03-2023-HAS/SCI, por parte del Titular de la Entidad, el Jefe de Administración, y el funcionario responsable del SCI y jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico, y representantes de los programas presupuestales de los productos seleccionados, se reunieron para continuar con el paso 2: Evaluación de Gestión de Riesgos y el paso 3: Sección Medidas de Control del eje de Gestión de Riesgos, en ellas se ha trabajado el Formato N° 02 adjunto a dichas actas, se detalla las herramientas de recolección de información establecidas en la Directiva del SCI, la reevaluación de algunos riesgos asociados a los productos que fueron incorporados en años anteriores a fin de identificar nuevos riesgos que afecten a dichos productos, obteniendo finalmente el Plan de Acción Anual- Sección Medidas de Control. De esta manera se da cumplimiento a las **preguntas N° 39, 40 y 41** formuladas en el Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.

- 4.4 Con fecha 27 de abril del 2023 se dio cumplimiento en la presentación del Plan de Acción Anual- Sección Medidas de control a la Contraloría General de la República a través del aplicativo del SCI, en el cual se han establecido medidas de control por cada Riesgo evaluado a los productos de los programas seleccionados según el porcentaje de presupuesto asignado, con la finalidad de reducir los riesgos que afectan el desarrollo y entrega de los productos. Dando cumplimiento así a la **interrogante N° 58** del Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.
- 4.5 A través del Memorando Múltiple N° 66-2023/HAS-430020161 de fecha 27 de abril del 2023 se comunicó a los órganos o unidades orgánicas de la Entidad, el Plan de Acción Anual-Sección Medidas de Control dentro de los 5 días hábiles posteriores a su aprobación para que inicien la implementación de las medidas de control, en cumplimiento a la **pregunta N° 24** formulada en el Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI.

V. IMPLEMENTACIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

- 5.1 Hasta el mes de abril se ha dado cumplimiento a las siguientes Medidas de Remediación dentro de los plazos establecidos:

- Elaboración del Plan de Desarrollo de las Personas en el que se incluye la capacitación de Ética e integridad en la función pública, por el Área de Capacitación de la Unidad de personal, respecto a la pregunta N° 1 del Anexo n° 1 de la Directiva del SCI.
- La reconfiguración del equipo de asesoramiento y seguimiento a la implementación de las medidas de remediación y control del Sistema de Control Interno a través de la Resolución Directoral N° 304-2023/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-DE.OPE.430020161, de fecha 28 de abril del 2023 respecto a la pregunta n° 05 del Anexo n° 1 de la Directiva del SCI.
- La comunicación de los Planes de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación y Sección Medidas de Control a los Órganos y Unidades orgánicas a implementar las medidas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la aprobación de dichos planes, respecto a la pregunta n° 24 del Anexo n° 1 de la Directiva del SCI.
- El registro de los productos que ofrece la entidad, así como la estimación del presupuesto para su desarrollo y entrega en el aplicativo informático del SCI, respecto a la pregunta n° 37 del Anexo n° 1 de la Directiva del SCI.
- Capacitación sobre gestión de riesgos al personal que participó en la identificación y valoración de los riesgos, así como en la determinación de las medidas de control antes del vencimiento del Plan de Acción Anual –Sección Medidas de Control, respecto a la pregunta n° 38 del Anexo n° 1 de la Directiva del SCI.
- Se ha documentado la revaluación de los riesgos asociados a los productos que fueron incorporados a la gestión de riesgos en años anteriores a fin de identificar nuevos riesgos que pudieran afectar a dichos productos, a través del Acta N° 02 -2023-HAS/SCI de fecha 07 de marzo del 2023, respecto a la pregunta n° 39 del Anexo n° 1 de la Directiva del SCI.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"
"Año de la Unidad la paz y el desarrollo"

VI. CONCLUSIONES

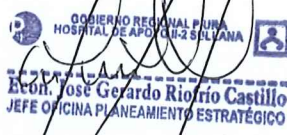
- 6.1 El Hospital de Apoyo II-2 Sullana ha cumplido en el presente año hasta el mes de abril con la presentación dentro de los plazos de los tres entregables que exige la directiva de la Implementación del SCI, el Reporte de Identificación de deficiencias en el mes de marzo, el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación, y el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control en el mes de abril.
- 6.2 Respecto al Anexo N° 1 "Cuestionario de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno" de la Directiva de Implementación del SCI. En el presente año se ha dado cumplimiento a las preguntas N° 4, 5, 6, 7, 8, 16, 24, 26, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44 y 45

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda derivar el presente informe a la Unidad de Estadística e Informática para su difusión a través de la página Web del hospital de Apoyo II-2 Sullana, en cumplimiento a la pregunta n° 23 del Anexo n° 1 de la Directiva del SCI.

Es todo cuanto tengo que informar a Usted.

Atentamente,



Eron José Gerardo Riofrio Castillo
JEFE OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

430020161
Cc.
4300201661
JGRC/ecdr

