LUIS ALFREDO CUBA OVALLE NOTARIO LIMA

ACTA N° 005 COMITÉ DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

En las instalaciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", siendo las 11:00 horas del día 20 de noviembre de 2018; se reunieron los miembros del Comité de Control Interno del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", designado mediante Resolución Directoral N° 212-2018-DG-HEJCU, a fin de sesionar en mérito a la agenda que a continuación se indica:

AGENDA:

1. Informe sobre Charla de Sensibilización y Capacitación en Control Interno.
2. Informe sobre culminación de la Etapa I – Fase de Planificación de la Implementación del Sistema de Control Interno e inicio de la Etapa II.
3. Designación a los Coordinadores de control interno.
4. Designación del Equipo de Trabajo Operativo
5. Aprobación del Plan de Trabajo para el Diagnóstico del SCI en el HEJCU

ORDEN DEL DIA:

1. **Informe sobre Charla de Sensibilización y Capacitación en Control Interno.**

   El presidente del Comité comunica que recibió del Equipo de Trabajo Operativo el Informe N° 001-2018-ETO-CCI-HEJCU, sobre los resultados de la Charla de Sensibilización y Capacitación de en Control Interno realizado el 22 de octubre de 2018, con el que se da cuenta que la misma se realizó en coordinación con la Subgerencia de Control del Sector Salud de la Contraloría General de la República y con la Oficina de Comunicaciones de entidad; contándose con la presencia del Director General del Hospital, de los Miembros del Comité de Control Interno, de los jefes de las distintas unidades orgánicas de la entidad y de personal administrativo y asistencial; desarrollándose con éxito.

2. **Informe sobre culminación de la Etapa I – Acciones Preliminares de la Fase de Planificación de la Implementación del Sistema de Control Interno e inicio de la Etapa II.**

   El Presidente pone en conocimiento del Titular de la entidad y a los miembros del CCI que, conforme a lo establecido en la Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", la Etapa I de la Fase de Planificación culminó con la Capacitación y Sensibilización del Sistema de Control Interno realizada el 22 de octubre de 2018.

   Del mismo modo, señala que a fin de dar inicio a la Etapa II – Identificación de Brechas de la Fase de Planificación de la Implementación del Sistema de Control Interno, se coordinó con las distintas unidades orgánicas de la entidad, a fin de que designen a sus coordinadores de Control Interno.

3. **Designación a los Coordinadores de control interno.**

   El Presidente tomó la palabra recalcando la importancia de contar con coordinadores, quienes facilitarán la información solicitada por el comité y el Equipo de Trabajo Operativo, para la implementación de la **ETAPA II – IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS** y **ETAPA III – ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS.** Acto seguido, pasó a leer el nombre de los Coordinadores designados por las unidades orgánicas siguientes:

UNIDADES ORGÁNICAS	COODINADORES
Oficina Ejecutiva de Administración	Lic. José E. Torres Arteaga
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	Sra. Lourdes Alcántara Fernández
Oficina de Economía	Srta. Flor E. Carmona Castillo
Oficina de Personal	Abog. René Camilla Teniente
Oficina de Gestión de Calidad	Dra. Sonia E. Escudero Vidal
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	Dr. Miguel A. Carrión Moncayo

Concluida la lectura, no se efectuó ninguna observación al respecto, razón por la cual se procedió a efectuar la votación correspondiente aprobándose por unanimidad la designación de dichas personas como Coordinadores de Control Interno.

4. **Designación del Equipo de Trabajo Operativo**

El Presidente recalcó la importancia de contar con un Equipo de Trabajo Operativo, el cual será el encargado de elaborar el Programa de Trabajo para la implementación de la Etapa II, definiendo el objetivo, alcance, actividades, cronograma de trabajo y responsables de cada actividad para la identificación de brechas (diagnóstico), estimando los recursos humanos, presupuestarios, materiales, tecnológicos, entre otros, que se requieran para tal efecto.

Acto seguido, pasó a leer el nombre del Equipo de Trabajo Operativo.

- **Equipo de Trabajo Operativo**: Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.

Concluida la lectura, no se efectuó ninguna observación al respecto, razón por la cual se procedió a efectuar la votación correspondiente; designándose por unanimidad al Equipo de Trabajo Operativo.

5. **Plan de Trabajo para el Diagnóstico del SCI en el HEJCU**

El Presidente recalcó la importancia de aprobar el Plan para el Diagnóstico del SCI en el HEJCU, definiendo los objeticos, alcances y responsables de cada actividad para la identificación de brechas (diagnóstico), estimando los recursos humanos, presupuestarios, materiales, entre otros, que se requieran para tal efecto.

ACUERDOS

1. Habiéndose efectuado las votaciones correspondientes, y estando a los resultados de las mismas, el Comité acordó por unanimidad:

   a) **Aprobar la Designación de los Coordinadores de control interno, conforme a lo expuesto en el punto 3 del Orden del Día.**

   b) **Designar al Equipo de Trabajo Operativo, conforme a lo expuesto en el punto 4 del Orden del Día.**

   c) **Aprobar el Plan de Trabajo para el Diagnostico del SCI en el HEJCU y sus anexos.**

Siendo las 12:00 horas, y no habiendo asuntos pendientes por tratar, se dio por terminada la sesión suscribiendo la presente acta en señal de conformidad.

Dr. Enrique E. Gutiérrez Veza

Dr. Luis Julio Pancorvo Escala

LUIS ALFREDO CUBA OVALLE
NOTARIO DE LIMA

MIEMBROS TITULARES

Abog. Luis Corrales Dolmos
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
Presidente

Lic. Adm. José Esteban Torres Arteaga
Director Ejecutivo de la Of. de Administración
Secretario Técnico

M.C. Iris Violeta Dávila Ildefonso
Jefa del Dpto. De Patología Clínica
Miembro

CPC. Felipe Eugenio Terreros Ortiz
Jefe de la Oficina de Economía
Miembro

Lic. Cecilia Hurtado Colfer
Jefa del Departamento de Enfermería
Miembro

M.C. Raúl Hinostroza Castillo
Jefe del Departamento de Cirugía
Miembro

M.C. Ada Margarita Andia Argote
Jefa del Departamento de Medicina
Miembro

PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNÓSTICO DEL SCI EN EL HEJCU

1. Objetivo del Diagnóstico

Determinar el estado actual del SCI del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" y su grado de desarrollo, en relación a la normativa vigente y aprobada por la Contraloría General de la República.

2. Alcance del Diagnóstico

Comprenderá a todas las unidades orgánicas de la institución.

3. Aspectos metodológicos

El diagnóstico del Sistema de Control Interno del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" es un medio de análisis que permite contrastar la situación en la que se encuentra dicho sistema en relación a lo que establecen las normas de control interno aprobadas por la Contraloría General de la República.

Comprende la recopilación, estudio y análisis de la información sobre el Sistema de Control Interno de la entidad y su actual grado de desarrollo.

En ese sentido, como parte de ese proceso se considerará entre otros aspectos las condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico, identificación, clasificación y registro de documentos internos y normativos, análisis documental y normativo del Sistema de Control Interno, identificación de brechas, deficiencias, vicios y oportunidades de mejora, ajustes o modificaciones de procesos.

4. Descripción de las actividades a desarrollar

4.1 Actividades Preliminares

Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico

a. **Coordinaciones con Unidades Orgánicas**
Las unidades orgánicas de la entidad brindarán las facilidades al Comité de Control Interno para la entrega de información y otros que requiera para la formulación del diagnóstico.

b. **Definir acciones y plazos para la recopilación de la información a los coordinadores y equipos de trabajo**
El Comité de Control Interno, definirá las acciones y los plazos necesarios para la formulación del diagnóstico.

LUIS ALFREDO CUBA OVALLE

4.2 Recopilación de la información

En esta actividad se efectúa la identificación y clasificación de la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento del hospital.

a. Información documental

Entre los documentos se encuentran los siguientes:

- Documentos de gestión normativos
- Documentos de gestión estratégicos
- Manuales, guías, directivas
- Planes operativos informáticos
- Planes anuales de contrataciones
- Plan anual de capacitación
- Presupuestos institucionales
- Informes de evaluación presupuestaria
- Informes emitidos por el órgano de control institucional o de auditoría
- Informes de avances de avances en la implementación y/o cumplimiento de recomendaciones del órgano de control Institucional o de auditorías
- Otros documentos que considere necesario.

b. Información normativa

Entre la información normativa se encuentran las siguientes:

- Normativa del Sistema de Control Interno
- Otros documentos normativos que considere necesario.

4.3 Análisis de la información

Análisis documental y normativo del sistema de Control Interno

a. Recopilación y análisis de la normativa del Sistema de Control Interno

Se efectuará una recopilación de la normatividad interna (principalmente reglamentos internos, directivas y otros) en la que se haya hecho referencia o se haya establecido mecanismos de control o estén en el ámbito de los componentes de control interno.

b. Recopilación y análisis de la normativa del Sistema de Control Interno

- Ley 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

LUIS ALFREDO CUBA OVALLE
NOTARIO DE LIMA

- Ley 28715 Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría N° 320-2009-CG, que aprueba las normas de control interno.
- Directiva N° 013-2016-CG/GEPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 149-216-CG.
- D.S. N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la gestión Pública.
- Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".

c. Entrevistas y aplicación de encuestas

Se realizarán entrevistas y encuestas contenidas en formatos impresos que contienen preguntas a ser respondidas por los responsables de las unidades orgánicas de la entidad.

4.4 Identificación de brechas y oportunidades de mejora

Tomando en consideración el análisis efectuado se identificarán las fortalezas y debilidades del Sistema de Control Interno del HEJCU.

Para ejecutar esta actividad se efectuará, previamente, el desarrollo de la matriz de vinculación de componentes del SCI, establecida en la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".

Se desarrollará la identificación de los procesos, la estructura del mapa de procesos y la descripción de los procesos, en base a la guía de orientación en la "Metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública" emitida por la PCM.

Se procederá, asimismo, a identificar, analizar y dar respuesta a los riesgos. La gestión de riesgos consiste en la identificación, análisis y valoración del riesgo, a fin de seleccionar la respuesta que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias establecidas.

4.5 Elaboración del Informe de Diagnóstico

Se elaborará el Informe de Diagnóstico que contiene los resultados del estado situacional del SCI en la entidad, donde se identifican las brechas existentes entre la situación encontrada en la entidad respecto a los componentes del SCI y lo planificado en los instrumentos de gestión, el criterio normativo y buenas prácticas aplicables a la gestión.

LUIS ALFREDO CUBA OVALLE
NOTARIO DE LIMA

En cumplimiento de la normatividad, el "Informe Final de Diagnóstic cumplirá con la estructura y los aspectos metodológicos indicados en Guía aprobada por la Contraloría General de la República, siendo l elementos centrales del diagnóstico.

4.6 Presentación y aprobación del Informe Final del Diagnóstico

Una vez concluido el Informe del Diagnóstico, será presentado y elevado Titular de la entidad para su aprobación correspondiente.

5. Cronograma de trabajo y responsable de cada actividad (con fech programadas de inicio y término).

Ver anexo 8 – parte integrante del plan de trabajo

Ver anexo – herramienta de diagnóstico del SCI

ANEXO N° 8

N°	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	CRONOGRAMA DE TRABAJO		RESPONSABLE	DIAGRAMA DE GANTT		
	DESCRIPCIÓN	Fecha de Inicio	Fecha de Término		Noviembre 2018	Diciembre 2018	Enero 2019
1	**ACTIVIDADES PRELIMINARES**						
1.1	Desarrollar condiciones favorables para el desarrollo del diagnóstico	21.11.18	21.11.18	CCI – Equipo de Trabajo Operativo	X		
	Coordinaciones con las Unidades Orgánicas	22.11.18	22.11.18				
	Definir acciones y plazos para la recopilación de la información a los coordinadores y equipos de trabajo	23.11.18	23.11.18				
2	**RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN**						
2.1	Identificar y clasificar la información interna de tipo documental y normativo para el funcionamiento del Hospital de Emergencias "José de Casimiro Ulloa".	26.11.18	30.11.18	Equipo de Trabajo Operativo – Coordinadores de Control Interno	X		
	Información documental	03.12.18	14.12.18			X	
	Información normativa	03.12.18	14.12.18				
3	**ANALIZAR INFORMACIÓN**						
3.1	Análisis Documental y Normativo del Sistema de Control Interno	17.12.18	19.12.18	Equipo de Trabajo Operativo – Coordinadores de Control Interno		X	
	Análisis documental del Sistema de Control Interno	20.12.18	21.12.18				
	Análisis normativo del Sistema de Control Interno	26.12.18	27.12.18				
	Análisis verbal a través de entrevistas	28.12.18	28.12.18				
	Análisis verbal a través de aplicación de preguntas	29.12.18	29.12.18				
4	**IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA**						
	Desarrollo de la matriz de vinculación de los componentes del SCI	02.01.19	11.01.19				X
	Identificación de debilidades y fortalezas	02.01.19	11.01.19				
	Identificación, mapa y descripción de procesos	02.01.19	11.01.19				
	Identificación, análisis y respuesta de riesgos	02.01.19	11.01.19				
5	**ELABORACIÓN DEL INFORME DE DIAGNÓSTICO**						
	Consolidación de resultados	14.01.19	15.01.19				X
6	**PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE DIAGNÓSTICO**						
	Presentación y remisión del informe final al titular de la entidad	18.01.19	18.01.19				X
	Aprobación del informe final del diagnóstico	21.01.19	21.01.19				

LUIS ALFREDO CUBA OVALLE

LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

HERRAMIENTA DE DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

La Contraloría General de la República, a través de la Subgerencia de Control Interno, tiene a su cargo el desarrollo de actividades dirigidas a formular la normativa técnica para promover la aplicación del Control Interno en las entidades del Estado. Asimismo, elaborar y proponer herramientas metodológicas para facilitar el desarrollo de las actividades que forman parte de la secuencia de implementación del Sistema de Control Interno (SCI), según señala la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" (Capítulo 7. Disposiciones Específicas, acápite 7.1 Modelo de implementación del Sistema de Control Interno).

La aplicación de la herramienta de diagnóstico del SCI es opcional y constituye una herramienta útil para desarrollar la Actividad 5. Realizar el Diagnóstico del SCI, de la Etapa II - Identificación de Brechas correspondiente a la Fase de Planificación, del Modelo de Implementación del SCI, antes referido.

Consta de un cuestionario de 41 preguntas, clasificadas en función a los cinco componentes del SCI. La cantidad de preguntas por componente se presenta en el cuadro siguiente:

Componente del SCI	N° preguntas
Ambiente de Control	10
Evaluación de Riesgos	11
Actividades de Control	5
Información y Comunicación	9
Supervisión	6
TOTAL	**41**

Para dar respuesta al cuestionario, es recomendable propiciar un mecanismo dinámico mediante reuniones de coordinación entre el responsable y los funcionarios competentes de las diferentes unidades orgánicas, en las que participe el Comité de Control Interno, con la finalidad de garantizar que las respuestas reflejen, con la mayor aproximación posible, la situación actual del SCI en las entidades.

OPCIONES DE RESPUESTA

La herramienta de diagnóstico del SCI tiene tres opciones de respuesta:

SI	NO	N/A

a) De brindar una respuesta afirmativa **(SI)**, significa que sobre ese elemento su entidad no tiene una brecha de control interno, por lo cual se sugiere sustentar para cada respuesta la información del Medio de Verificación, según datos adjuntos, para ello se ha creado una columna adicional **"SUSTENTO MEDIO DE VERIFICACION"** para que realicen la válidez del instrumento.

Información del Medio de Verificación

Nombre del documento _____

Fecha de emisión o última actualización _____

Nombre del funcionario que la elaboró o aprobó _____