

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

INFORME DE SERVICIO RELACIONADO
N.º 0034-2024-OCI/4056-SR

SERVICIO RELACIONADO
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS
HUACHO – HUAURA – LIMA

**“SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO”**

PERÍODO DE EVALUACIÓN:
DEL 02 DE ENERO AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024

TOMO I DE I

HUACHO, 13 DE DICIEMBRE DE 2024

INFORME DE SERVICIO RELACIONADO N.º 0034-2024-OCI/4056-SR

SERVICIO RELACIONADO AL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

“SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO”

PERÍODO: 02 DE ENERO AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024

ÍNDICE

DENOMINACIÓN	N.º Pág.
I. ANTECEDENTES	3
1.1 Marco Legal	3
1.2 Competencias de la Contraloría General de la República	3
II. ASPECTOS GENERALES	3
2.1 Objetivo	3
2.2 Alcance	4
III. ASPECTOS ESPECÍFICOS	4
3.1 Accesos en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno	5
3.2 Estado Situacional de los entregables, período enero – junio 2024.	6
3.3 Revisión de la información contenida en los entregables, período enero – junio 2023.	9
3.4 Acciones tomadas por la entidad, a fin de dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por el OCI, a través del informe de Servicio Relacionado al Seguimiento de la Implementación del SCI en las entidades del Estado, período enero – junio 2024	17
IV. CONCLUSIONES	18
V. RECOMENDACIONES	19
VI. ANEXOS	19

INFORME DE SERVICIO RELACIONADO N.º 0034-2024-OCI/4056-SR

SERVICIO RELACIONADO AL HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

“SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO”

PERÍODO: 02 DE ENERO AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024

I. ANTECEDENTES

1.1. Marco Legal

- Ley n.º 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley n.º 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Ley n.º 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Decreto Legislativo n.º 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo n.º 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo n.º 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley n.º 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo n.º 021-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Resolución de Contraloría n.º 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría n.º 146-2019-CG, que aprueba la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado”.
- Resolución de Contraloría n.º 392-2020-CG, que aprueba la Directiva n.º 020-2020-CG/NORM “Directiva de los Órganos de Control Institucional”.
- Resolución de Contraloría n.º 179-2021-CG, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría General de la República.
- Resolución de Contraloría n.º 295-2021-CG, que aprueba las “Normas Generales de Control Gubernamental”.
- Resolución de Contraloría n.º 192-2022-CG, que aprueba la Directiva n.º 010-2022-CG/GMPL “Directiva de programación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Control 2022-2024 de los Órganos de Control Institucional”.

1.2. Competencia de la Contraloría General de la República

Mediante Resolución de Contraloría n.º 093-2021-CG de fecha 30 de marzo de 2021, se incorpora el numeral 7.5 el cual señala la participación de los órganos y unidades orgánicas de la Contraloría a cargo del control gubernamental y los Órganos de Control Institucional de las entidades, en el marco de las normas vigentes, son competentes para efectuar el seguimiento y evaluación de la implementación del SCI efectuada por la entidad.

En el marco de sus competencias están facultados para ejecutar las acciones de orientación y seguimiento, así como los servicios de control que resulten necesarios para cautelar y asegurar la implementación del SCI en la entidad, así como la adecuada gestión de los recursos públicos.

II. ASPECTOS GENERALES

2.1. Objetivo

Evaluando y determinando el estado del cumplimiento del desarrollo de los procedimientos establecidos para la implementación del Sistema de Control Interno de conformidad con lo dispuesto en la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y modificatorias, aprobada con Resolución de Contraloría n.º 093-2021-CG y de acuerdo a la Directiva n.º 010-2022-CG/GMPL "Directiva de programación, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Control 2022 - 2024 de los Órganos de Control Institucional", aprobada con Resolución de Contraloría n.º 192-2022-CG de 3 de mayo de 2022.

2.2. Alcance

El presente servicio relacionado comprende la revisión y análisis de la información contenida en el aplicativo informático del SCI, respecto a los entregables presentados por la entidad, conforme a los plazos establecidos en la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" y modificatorias. Asimismo, la recopilación de documentación que sustenta el acompañamiento realizado por el Órgano de Control Institucional, durante el periodo enero – diciembre de 2024.

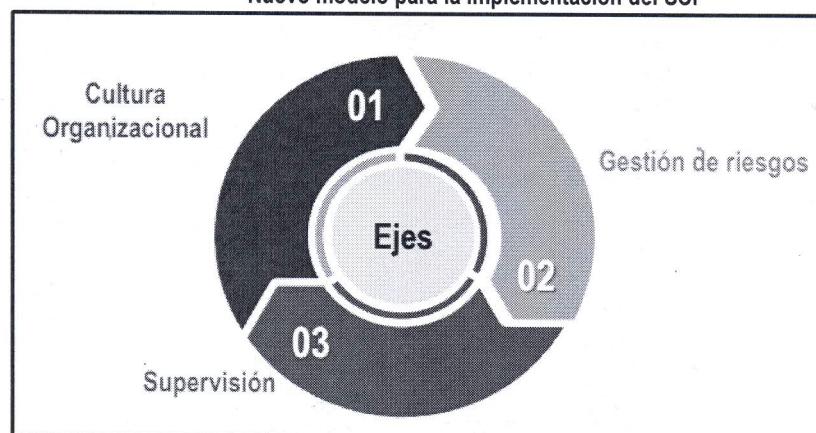
III. ASPECTOS ESPECÍFICOS

En virtud a lo señalado en la Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley n.º 30879, establece que todas las entidades del Estado, de los tres niveles de gobierno, que se encuentran bajo los alcances de la Ley n.º 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, tienen la obligación de implementar su Sistema de Control Interno (SCI), conforme a las disposiciones normativas, lineamientos y plazos establecidos por la Contraloría General de la República, en un plazo de dieciocho (18) meses bajo responsabilidad funcional.

En ese sentido, la Contraloría General de la República, a través de la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG y modificatorias, incorpora un nuevo enfoque en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno (SCI) que tiene como finalidad que las entidades del Estado implementen dicho sistema como herramienta de gestión permanente, que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueva una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.

La implementación del Sistema de Control Interno (SCI) se efectúa de manera progresiva, debiendo ejecutarse de la siguiente manera, a través de tres (3) ejes:

Imagen n.º 01
"Nuevo modelo para la implementación del SCI"



Fuente de información: Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

Los plazos para ejecutar el proceso de implementación del SCI para el año 2024, se efectuará de acuerdo al siguiente cronograma:

Cuadro n.º 01

EJE	ENTREGABLE	PLAZO
Supervisión	Segundo Reporte del Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (período 2023)	Hasta el 12 de febrero de 2024. Con fecha corte de información hasta el último día hábil del mes de diciembre de 2023.
	Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2023)	Hasta el 12 de febrero de 2024, Con fecha de corte de información hasta el último día hábil del mes de diciembre de 2023.
Cultura Organizacional	Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.	Hasta el último día hábil del mes de marzo de 2024.
Gestión de Riesgos	Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control.	Hasta el último día hábil del mes de marzo de 2024.
Supervisión	Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (periodo enero – junio 2024)	Hasta el último día hábil del mes de julio de 2024, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de junio 2024.
	Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024)	Hasta el último día hábil del mes de julio de 2024, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de junio 2024.
	Segundo Reporte de Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (periodo 2024)	Hasta el último día hábil del mes de enero de 2025, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de diciembre 2024.
	Evaluación Anual de la Implementación del SCI (periodo 2024)	Hasta el último día hábil del mes de enero de 2025, con información obtenida con fecha corte hasta el último día hábil del mes de diciembre 2024.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

La Contraloría General ha puesto a disposición de las entidades del Estado el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI), como una plataforma de trabajo en la cual se registra la información y adjunta la documentación que evidencie o sustente la implementación del SCI, con la finalidad de facilitar la ejecución de la misma, así como su seguimiento y evaluación.

En ese sentido, el presente servicio relacionado se ha realizado teniendo en cuenta la información y documentación registrada en el aplicativo informático del SCI y la proporcionada por la unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en concordancia con lo establecido en la directiva y sus modificatorias, la cual ha sido objeto de verificación por parte de este Órgano de Control Institucional (OCI) a fin de que sea fuente de información a utilizar en el Informe Anual de Gestión que la CGR presenta al Congreso de la República, y de la cual se formulan los siguientes comentarios:

3.1. Accesos en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI)

El titular de la entidad, máxima autoridad jerárquica institucional, debe solicitar a la Contraloría el acceso al aplicativo informático del SCI y generar el acceso con el Rol de “Funcionario Responsable” para la máxima autoridad administrativa de la entidad. Asimismo, puede generar, como máximo, cinco (05) accesos al aplicativo informático con el Rol de “Operador” para los funcionarios o servidores públicos que van a apoyar en el registro y seguimiento de las actividades correspondientes a la implementación del SCI de la entidad evaluada.

Al respecto, las actividades a realizar son:

- Verificar si la entidad cuenta con los accesos en el aplicativo, para los roles: Titular y Funcionario Responsable (FR).
- Verificar si los roles están correctamente asignados (**Titular**: máxima autoridad jerárquica; y **FR**: máxima autoridad administrativa).
- Verificar si los datos que obran en el aplicativo (correo electrónico institucional y teléfono) son los correspondientes a las autoridades indicadas.

Cuadro n.º02

Rol en el Aplicativo Informático del SCI	Verificar	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Rol: Titular	¿Tiene acceso?	Cumple	El 20/03/2023 se aprobó un nuevo acceso para el rol de Titular.
	¿Correctamente asignado? Máxima autoridad jerárquica de la entidad	Cumple	Resolución Directoral N° 167-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG, de 08 de marzo de 2023.
	Datos (correo institucional y teléfono) ¿corresponden a la autoridad competente?	Cumple	Edwin Efrain Suarez Alvarado DIRECCADMIHHO50@GMAIL.COM
Rol: Funcionario Responsable	¿Tiene acceso?	Cumple	El 31/08/2023 se aprobó un nuevo acceso para el rol de Funcionario Responsable.
	¿Correctamente asignado? Máxima autoridad administrativa de la entidad	Cumple	-
	Datos (correo institucional y teléfono) ¿corresponden a la autoridad competente?	No cumple	Se verificó que se encuentra consignado en el aplicativo el número de celular del Funcionario Responsable, mas no su correo institucional.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyon y SBS.

Como resultado de la revisión, se ha verificado que el Titular y Funcionario Responsable de la Entidad, cumplen con el correcto registro de sus accesos, conforme a lo dispuesto en el numeral 6.5.1 y 6.5.2 de las Disposiciones Generales de la directiva.

Cabe señalar que, con relación al registro de datos, si bien la normativa no la precisa, resulta importante que en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI) obre información (correo institucional y teléfono) actualizada y correspondiente a los cargos; a fin de realizar permanentemente las coordinaciones necesarias con los responsables del proceso de implementación.

3.2. Estado Situacional de los entregables, periodo enero – junio 2024

El Titular o Funcionario Responsable de la Entidad, debe cumplir con el envío de los entregables a la Contraloría General, a través del aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI), correctamente suscritos y dentro de los plazos establecidos según lo señalado en la normativa vigente; siendo para el periodo enero – diciembre 2024 los entregables siguientes:

- Segundo Reporte de Seguimiento Anual de Plan de Acción Anual (periodo 2023).
- Evaluación Anual de la Implementación del SCI (periodo 2023).
- Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.
- Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control.
- Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (periodo enero – junio 2024)
- Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024)

Al respecto, de la revisión a la información consignada en el aplicativo informático; se verificó lo siguiente:

- Segundo Reporte del Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (periodo 2023).

Cuadro n.º 03

Entregable del Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (periodo 2023)	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Se envió a través del aplicativo informático del SCI	Cumple	Segundo Reporte del Seguimiento Anual de Plan de Acción Anual.

Se envió dentro del plazo establecido en la directiva vigente	Cumple	Enviado el 31 de enero de 2024.
Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por las autoridades correspondientes (Titular de Entidad y Funcionario Responsable)	Cumple	Firmado por el Director Ejecutivo y el Director de la Oficina de Administración.
Código del Reporte enviado coincide con el código del entregable en estado enviado	Cumple	Código de Entrega n.º 85142.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

El Titular de la Entidad y Funcionario Responsable de la Entidad, ha cumplido con el envío del Reporte del Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (periodo 2023), a la Contraloría General a través del aplicativo Informático del SCI, debidamente suscrito y dentro del plazo establecido, conforme a los dispuesto en la directiva y su modificatoria.

Asimismo, cabe señalar que el código que asigna automáticamente el aplicativo informático al Reporte del Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (periodo 2023), en formato PDF enviado, es el mismo código que se asigna automáticamente al referido entregable en estado ENVIADO.

b) Evaluación Anual de la Implementación del SCI (periodo 2023)

Cuadro n.º 04

Entregable Evaluación Anual de la Implementación del SCI (periodo 2023)	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Se envió a través del aplicativo informático del SCI	Cumple	Reporte de Evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno.
Se envió dentro del plazo establecido en la directiva vigente	Cumple	Enviado el 31 de enero de 2024.
Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por las autoridades correspondientes (Titular de Entidad y Funcionario Responsable)	Cumple	Firmado por el Director Ejecutivo y el Director de la Oficina de Administración.
Código del Reporte enviado coincide con el código del entregable en estado enviado	Cumple	Código de Entrega n.º 85144.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

El Titular de la Entidad y Funcionario Responsable de la Entidad de la Entidad, ha cumplido con el envío del Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (periodo 2023), debidamente suscrito y dentro del plazo establecido, conforme a lo dispuesto en la directiva y su modificatoria.

Asimismo, cabe señalar que el código que asigna automáticamente el aplicativo informático al Reporte de Evaluación Anual de la Implementación del SCI (periodo 2023), en formato PDF enviado, es el mismo código que se asigna automáticamente al referido entregable en estado ENVIADO.

c) Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

Cuadro n.º 05

Entregable Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Se envió a través del aplicativo informático del SCI	Cumple	Reporte de Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación.
Se envió dentro del plazo establecido en la directiva vigente	Cumple	Enviado el 27 de marzo de 2024.

Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por las autoridades correspondientes (Titular de Entidad y Funcionario Responsable)	Cumple	Firmado por el Director Ejecutivo y el Director de la Oficina de Administración.
Código del Reporte enviado coincide con el código del entregable en estado enviado	Cumple	Código de Entrega n.º 89165.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

El Titular de la Entidad y Funcionamiento Responsable de la Entidad, ha cumplido con el envío del Plan de Acción Anual - Sección Medidas de Remediación, a la Contraloría General a través del aplicativo informático del SCI, debidamente suscrito, fuera del plazo establecido, conforme a lo dispuesto en la directiva en la directiva y su modificatoria.

Asimismo, cabe señalar que el código que asigna automáticamente el aplicativo informático al Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación, formato PDF enviado, es el mismo código que se asigna automáticamente al referido entregable en estado ENVIADO.

d) Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control

Cuadro n.º 06

Entregable Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Se envió a través del aplicativo informático del SCI	Cumple	Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control.
Se envió dentro del plazo establecido en la directiva vigente	Cumple	Enviado el 27 de marzo de 2024.
Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por las autoridades correspondientes (Titular de Entidad y Funcionario Responsable)	Cumple	Firmado por el Director Ejecutivo y el Director de la Oficina de Administración.
Código del Reporte enviado coincide con el código del entregable en estado enviado	Cumple	Código de Entrega n.º 92697.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

El Titular de la Entidad y Funcionamiento Responsable de la Entidad, ha cumplido con el envío del Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, a la Contraloría General a través del aplicativo informático del SCI, debidamente suscrito, fuera del plazo establecido, conforme a lo dispuesto en la directiva y su modificatoria.

Asimismo, cabe señalar que el código que asigna automáticamente el aplicativo informático al Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control, en formato PDF enviado, es el mismo código que se asigna automáticamente al referido entregable en estado ENVIADO.

e) Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (periodo enero – junio 2024)

Cuadro n.º 07

Entregable Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (periodo enero – junio 2024)	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Se envió a través del aplicativo informático del SCI	Cumple	Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (periodo enero – junio 2024)
Se envió dentro del plazo establecido en la directiva vigente	Cumple	Enviado el 01 de julio de 2024.

Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por las autoridades correspondientes (Titular de Entidad y Funcionario Responsable)	Cumple	Firmado por el Director Ejecutivo y el Director de la Oficina de Administración.
Código del Reporte enviado coincide con el código del entregable en estado enviado	Cumple	Código de Entrega n.º 97412.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

El Titular de la Entidad y Funcionamiento Responsable de la Entidad, ha cumplido con el envío del Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (período enero – junio 2024), a la Contraloría General a través del aplicativo informático del SCI, debidamente suscrito, fuera del plazo establecido, conforme a lo dispuesto en la directiva y su modificatoria.

Asimismo, cabe señalar que el código que asigna automáticamente el aplicativo informático al Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (período enero – junio 2024), en formato PDF enviado, es el mismo código que se asigna automáticamente al referido entregable en estado ENVIADO.

f) Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (período enero – junio 2024)

Cuadro n.º 08

Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024)	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)
Se envió a través del aplicativo informático del SCI	Cumple	Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024)
Se envió dentro del plazo establecido en la directiva vigente	Cumple	Enviado el 01 de julio de 2024.
Reporte enviado, se encuentra correctamente suscrito por las autoridades correspondientes (Titular de Entidad y Funcionario Responsable)	Cumple	Firmado por el Director Ejecutivo y el Director de la Oficina de Administración.
Código del Reporte enviado coincide con el código del entregable en estado enviado	Cumple	Código de Entrega n.º 97411.

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

El Titular de la Entidad y Funcionamiento Responsable de la Entidad, ha cumplido con el envío de la Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (período enero – junio 2024), a la Contraloría General a través del aplicativo informático del SCI, debidamente suscrito, fuera del plazo establecido, conforme a lo dispuesto en la directiva y su modificatoria.

Asimismo, cabe señalar que el código que asigna automáticamente el aplicativo informático al Reporte de Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (período enero – junio 2024), en formato PDF enviado, es el mismo código que se asigna automáticamente al referido entregable en estado ENVIADO.

3.3. Revisión de la información contenida en los entregables a presentar, periodo julio – diciembre 2024

La información contenida en los entregables de seguimiento, deben contar con el sustento que evidencie el estado de ejecución de las medidas de remediación y control establecidas por la propia entidad. Asimismo, con relación a los entregables de evaluación, estos deben contar con el sustento que reflejan el nivel de madurez del SCI alcanzado en el periodo 2024.

3.3.1. Entregable “Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (período enero – junio 2024)”

Al respecto, la información a revisar en el entregable es:

- Solicitar información a la entidad, para verificar si el Funcionario Responsable de la implementación del SCI, ha efectuado la supervisión de las actividades realizadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y control.
- Verificar que la información y documentación registrada en el reporte, sustente el estado de ejecución de las medidas (remediación / control).
- Verificar que el reporte suscrito, cuente con el registro mínimo de dos (02) problemáticas y sus respectivas recomendaciones de mejora, por cada producto priorizado.

Cuadro n.º 09

Primer Reporte de Seguimiento Semestral del Plan de Acción Anual (período enero – junio 2024)	(Cumple / No Cumple)	Comentarios (De considerarlo pertinente)															
El Funcionario Responsable de la implementación del SCI ha efectuado la supervisión de las actividades realizadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas (remediación y control)	---	Anexo n.º 01															
La información y documentación registrada en el Reporte sustenta el estado de ejecución de las medidas (remediación y control)	Cumple	Según reporte, se ha registrado: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Estado</th> <th>Medidas de Remediación</th> <th>Medidas de control</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pendientes</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>En proceso</td> <td>46</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Implementadas</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>No aplicables</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Estado	Medidas de Remediación	Medidas de control	Pendientes	-	-	En proceso	46	100	Implementadas	-	-	No aplicables	-	-
Estado	Medidas de Remediación	Medidas de control															
Pendientes	-	-															
En proceso	46	100															
Implementadas	-	-															
No aplicables	-	-															
El Reporte suscrito, cuenta con el registro mínimo de dos (2) problemáticas y sus respectivas recomendaciones de mejora por cada producto priorizado.	No Cumple	Según el reporte no se han registrado problemáticas ni recomendaciones de mejora para la implementación del SCI por cada producto priorizado.															

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

Mediante oficio n.º 00322-2024-CG/OC4056 de 05 de diciembre de 2024, se solicitó a la dirección de la Oficina de Administración del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS, información y/o documentación que evidencia si el Funcionario Responsable ha cumplido con efectuar la supervisión de las actividades realizadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y control; tal como se muestra en el **Anexo n.º 01**. Asimismo, es de precisar que hasta la fecha de lo presente no se obtiene respuesta del oficio en mención.

Con relación a la documentación que sustenta el estado de ejecución (implementada, en proceso, pendiente, no aplica, desestimada), se advierte que el Hospital Regional Huacho Huaura Oyón y SBS en adelante “**La Entidad**”, ha cumplido con efectuar las acciones necesarias para determinar el estado de ejecución de las medidas de remediación y control. Según reporte, en las Medidas de Remediación, se encuentran: cuarenta y seis (46); y en las Medidas de Control, se encuentran, cien (100) en proceso.

Asimismo, se ha verificado por medio del reporte mencionado que, La Entidad ha incumplido con el registro mínimo de problemáticas y sus respectivas recomendaciones de mejora por cada producto priorizado.

3.3.2. Entregable “Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (período enero – junio 2024)”

Al respecto, la información a revisar en el entregable es:

- Verificar que la información y documentación registrada en el reporte, sustente la respuesta consignada por la entidad

Cuadro n.º 10

Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024)“	Cumple (No / Si / No Aplica / Parcialmente)	Comentarios
Pregunta 1: ¿Los funcionarios y servidores han participado, al menos en una capacitación sobre ética, integridad en la función pública?	PARCIALMENTE	No se observa en la documentación adjunta: certificados, constancias de participación o lista de asistentes (debe contener nombre y fecha de la charla y datos de los participantes), entre otros documentos.
Pregunta 2: ¿El titular de la Entidad ha probado y dispuesto la difusión de las disposiciones del código de conducta o documento que haga sus veces, que regule la conducta de los funcionarios y servidores de la entidad en el ejercicio de sus funciones?	NO	---
Pregunta 3: ¿Cuenta con una norma que regule el procedimiento para recibir y atender denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneren los valores éticos, normas de conducta o afecten la integridad pública?	SI	---
Pregunta 4: ¿Los funcionarios y servidores de la Alta Dirección y Órganos de Administración Interna (Órganos de Asesoramiento, Apoyo y Línea) que participan en la implementación del SCI en la entidad han recibido, al menos? una capacitación en Control Interno?	PARCIALMENTE	La Entidad respondió PARCIALMENTE. Sin embargo, no adjunta certificados o constancias de participación o lista de asistentes (debe contener nombre y fecha de la charla y datos de los participantes), entre otros documentos.
Pregunta 5: ¿El Órgano o Unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha designado a uno o más funcionarios o servidores para que, en adición a sus funciones, tenga a su cargo brindar capacitación, orientación, asistencia técnica a los órganos y unidades orgánicas sobre la implementación del SCI, así como efectuar el seguimiento a las actividades que se ejecutan para la implementación del citado sistema?	SI	No se observa en la documentación adjunta: certificados, constancias de participación o lista de asistentes (debe contener nombre y fecha de la charla y datos de los participantes), entre otros documentos.
Pregunta 6: ¿Cuenta con lineamientos, procedimiento, flujoogramas o documentos que haga sus veces aprobados, que regulen el proceso de debe a ejecutarse para el desarrollo de cada producto que brinda?	SI	---
Pregunta 7: ¿Cuenta con Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Operaciones o documento que haga sus veces actualizado y aprobado conforme a la normativa aplicable, según corresponda, que permita el cumplimiento de las funciones de todos los órganos y unidades orgánicas?	NO	---
Pregunta 8: ¿Ha incluido en sus documentos de gestión estratégico y operativo (PEI, POI o documento que haga sus veces) los indicadores de desempeño que permita efectuar el seguimiento al logro de objetivos institucionales y de los productos que brinda?	SI	---
Pregunta 9: ¿El responsable de la oficina de recursos humanos o la que haga sus veces ha ejecutado las acciones para efectuar la evaluación de desempeño, como parte de la implementación de la gestión del rendimiento, según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 10: ¿El responsable de la oficina de recursos humanos o la que haga sus veces ha otorgado reconocimiento a los funcionarios y servidores por la implementación de las medidas de remediación y control conforme a las condiciones y plazos programados, establecidos en el plan de acción anual?	NO	---

Pregunta 11: ¿Ha iniciado procedimiento administrativo disciplinario contra los funcionarios y/o servidores que no cumplieron con sus funciones relacionadas a la implementación de SCI, conforme a la normativa aplicable?	SI	--
Pregunta 12: ¿Los funcionarios y servidores de la entidad obligados a presentar la Declaración Jurada de Ingresos, y de Bienes y Rentas, dieron cumplimiento a su presentación dentro del plazo establecido por la normativa aplicable?	PARCIALMENTE	De la documentación adjunta, se puede verificar la Declaración Jurada de Ingresos Bienes y Rentas de los funcionarios y servidores públicos, mas en no se encuentra consignado la fecha de emisión en el documento mencionado.
Pregunta 13: ¿La máxima autoridad administrativa de la entidad registró a los sujetos obligados de la entidad a presentar la Declaración Jurada de Intereses (DJI) en el Sistema de Declaraciones Juradas para la Gestión de Conflicto de Intereses (SIDJI)?	PARCIALMENTE	--
Pregunta 14: ¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha ejecutado el proceso de inducción del personal, en los casos que corresponde, según la normativa aplicable?	NO	--
Pregunta 15: ¿El titular o el Órgano o Unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha dispuesto la ejecución de acciones que permitan el logro de los objetivos institucionales y desarrollo de los productos con base a los resultados de la evaluación de los indicadores de desempeño?	SI	--
Pregunta 16: ¿El Titular de la entidad ha presentado y publicado el Informe de Rendición de Cuentas de Titular, según la normativa aplicable?	SI	--
Pregunta 17: ¿El gobernador regional o el alcalde ha informado al consejo regional o consejo municipal, según corresponda, la información sobre la ejecución del presupuesto institucional?	NO APLICA	--
Pregunta 18: ¿Ha registrado todas las obras públicas que se encuentran en proceso de ejecución en el sistema de información infobras?	NO APLICA	--
Pregunta 19: ¿Ha registrado el avance físico mensual de las obras públicas que se encuentren en ejecución, en el sistema de información infobras?	NO APLICA	--
Pregunta 20: ¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha revisado mensualmente en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC) para verificar si alguno de sus funcionarios y servidores se encuentra incluido en el mismo?	NO	--
Pregunta 21: ¿El responsable de la Oficina de Abastecimiento o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un proveedor de bienes, servicios u obras, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	NO	--
Pregunta 22: ¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ha verificado antes de la contratación de un funcionario o servidor público, si este se encuentra impedido para contratar con el Estado?	NO	--
Pregunta 23: ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha difundido trimestralmente a los funcionarios y servidores de la entidad, a través de los canales de comunicación con los que cuenta, los avances y resultados de la implementación del SCI en la entidad?	NO	--
Pregunta 24: ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha comunicado a los órganos o unidades orgánicas de la entidad, los Planes de Acción Anual - Secciones Medidas de Remediación y Medidas	SI	--

de Control dentro de los 5 días hábiles posteriores a su aprobación para que inician con su implementación de las medidas?		
Pregunta 25: ¿El titular de la Entidad o responsable del archivo de gestión o quien haga sus veces en la entidad ha ejecutado las acciones para proteger y conservar la información y documentación contenida en los archivos físicos y/o digitales ante posible deterioro o pérdida, según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 26: ¿Cuenta con un sistema informático de gestión documentaria que permita efectuar la distribución, determinar la ubicación física y hacer el seguimiento de los documentos?	SI	La Entidad adjunta captura de pantalla de "SISGEDO", mas no adjunta, documento que evidencie que la entidad cuente con un sistema informático de gestión documentaria.
Pregunta 27: ¿El funcionario responsable del Portal de Transparencia Estándar o el que haga sus veces en la entidad ha ejecutado las acciones para mantener actualizado el Portal de Transparencia Estándar - PTE, según la normativa aplicable? (*)	PARCIALMENTE	La Entidad adjunta informe n.º 002-2024-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-A, de 25 de junio de 2024, emitido por el Responsable del portal Web de Transparencia, se comunicó al Director de la Oficina de Administración, con asunto "Portal de Transparencia Estándar del HHHO-SBS", documento que comunica las acciones y actualizaciones ejecutadas; sin embargo, no adjunta, documento que evidencie la actualización parcial o fuera del plazo, de la información sobre los 11 rubros temáticos estándar.
Pregunta 28: ¿El responsable de la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces ejecutó las actividades de capacitación contenidas en el Plan de Desarrollo de las Personas o documento que haga sus veces, según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 29: ¿Los conserjes regionales / regidores municipales han registrado la información sobre las actividades de fiscalización a la gestión regional o municipal, según corresponda en el aplicativo informático de balance semestral según la normativa aplicable?	NO APLICA	La Entidad respondió "NO APLICA", debido a que la pregunta es para el Gobernador Regional o el Alcalde.
Pregunta 30: ¿Ha registrado la información de los funcionarios y servidores públicos que administran o manejan fondos públicos en el aplicativo informático de servidores que administran o manejen fondos públicos - SIREC, según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 31: ¿Ha registrado la información y documentación relacionada a los contratos de consultoría suscritos en el periodo evaluado, en el aplicativo informático del Sistema de Registro de Información para el Control de Contratos de Consultoría del Estado - SIRICC, según la normativa aplicable? (*)	NO	---
Pregunta 32: ¿Ha registrado la información y documentación relacionada a los contratos de consultoría suscritos en el periodo evaluado, en el aplicativo informático del Sistema de Registro de Información para el Control de Contratos de Consultoría del Estado - SIRICC, según la normativa aplicable? (*)	NO	---
Pregunta 33: ¿Ha formulado el presupuesto institucional apertura considerando las actividades priorizadas del plan operativo institucional (PI) y los procedimientos de selección contenidos en el plan anual de contrataciones (PAC) o documentos que hagan sus veces?	SI	---
Pregunta 34: ¿El presupuesto ejecutado en el desarrollo y entrega de cada producto, dentro del periodo evaluado ha permitido cumplir los objetivos y metas establecidas para los mismos? (**)	SI	De la documentación adjunta, se observa el informe n.º 048-2024-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OPE de 02 de julio de 2024, donde se consigna lo siguiente: "(...) se tiene el Plan Operativo Institucional 2024 donde se detalla las metas físicas y financieras de cada producto que entrega la unidad ejecutora y el documento que se evalúa su ejecución se remitieron los siguientes documentos, oficio n.º 010-2024-GRL-GRDS-DIRESA-

		HHHO-SBS-OPE, se remite el avance de metas físicas y ejecución presupuestal al I Trimestre 2024 y mediante el oficio n.º 013-2024-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OPE, se remite la Evaluación de Implementación al I Trimestre del Plan Operativo Institucional 2024 – POI (...)” Sin embargo, no consigna los anexos de los documentos mencionados.
Pregunta 35: ¿Ha presentado la información financiera, presupuestaria y económica para la elaboración de la Cuenta General de la República, según la normativa aplicable?	SI	De la documentación adjunta, se observa el informe n.º 356-2024-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OA/U.E de 18 de junio de 2024, donde se adjunta los pantallazos que demuestran el cierre de la información del SIAF y WEB, conjuntamente con el cronograma de los plazos establecidos para la presentación de la Información anexo n.º 02. Sin embargo, no se ha adjuntado el reporte, constancia o documento que haga sus veces en el cual se evidencie la presentación de la información financiera y presupuestaria a la Dirección General de Contabilidad del Ministerio de Economía y Finanzas, dentro del plazo establecido.
Pregunta 36: ¿El Titular de la entidad ha evidenciado su participación en la determinación de los productos que serán priorizados o revaluados, sobre los que se efectuará la gestión de riesgos?	SI	---
Pregunta 37: ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha registrado todos los productos que brinda la entidad, así como la estimación del presupuesto para su desarrollo y entrega, en el aplicativo informático del SCI?	SI	---
Pregunta 38: ¿Los funcionarios y servidores que participan en la identificación y valoración de los riesgos, así como en la determinación de las medidas de control, han recibido, como mínimo, una capacitación sobre gestión de riesgos en los últimos seis meses antes del vencimiento del plazo para presentar el plan de acción anual (sección medidas de remediación)?	NO	---
Pregunta 39: ¿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 dichos productos?	NO	---
Pregunta 40: ¿Durante la identificación de riesgos de cada producto ¿se ha analizado la existencia de riesgos desempeño (que comprende riesgos estratégicos, operativos, financieros, cumplimiento, tecnológicos u otros tipos de riesgos) que pudieran afectar las condiciones y atributos (oportunidad, cobertura, calidad, continuidad del servicio, personal calificado u otras condiciones o atributos) con lo que se deben brindar los productos?	NO	---
Pregunta 41: Durante la identificación de riesgos de cada producto ¿se ha analizado la existencia de riesgos de corrupción o inconducta funcional, que pudieran afectar la integridad pública aplicando alguna metodología para la gestión de riesgos que afectan la integridad pública aprobada u otra metodología aplicable?	NO	---
Pregunta 42: ¿El funcionario a cargo de las obras públicas en la entidad ha documentado la ejecución de las acciones contenidas en el plan de respuesta a los riesgos identificados en la planificación de obras públicas, según la normativa aplicable?	NO APLICA	---
Pregunta 43: ¿El funcionario a cargo de las obras públicas en la entidad ha otorgado la conformidad a los informes mensuales sobre la ejecución de la	NO APLICA	---

obra pública (incluyendo la copia del cuaderno de obra) presentados por el residente, inspector o supervisor de obra o quien haga sus veces, según la normativa aplicable?		
Pregunta 44: En la gestión de riesgos (identificación, valoración de riesgos y determinación de medidas de control) del presente año ¿Se ha documentado la participación de los funcionarios y servidores con conocimiento y experiencia de los órganos o unidades orgánicas responsables del desarrollo y entrega de los productos priorizados o revaluados?	SI	---
Pregunta 45: ¿Ha documentado el uso de las herramientas de recolección de información en la identificación, valoración de riesgos y determinación de medidas de control correspondiente a la gestión de riesgos efectuada en el presente año?	SI	---
Pregunta 46: ¿El órgano encargado de efectuar la fiscalización posterior de los procedimientos de selección en el marco de las normas que regulan las contrataciones del estado ha realizado las actividades de fiscalización de la información y documentación presentada por el postor ganador de la buena pro, de todos los procedimientos de selección, según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 47: ¿El Titular de la entidad o responsable de la dependencia verifica que se remita el plan de acción para el inicio del proceso de implementación de las recomendaciones de los informes de servicio de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 48: ¿El funcionario público responsable del monitoreo remite al Órgano de Control Institucional la documentación que evidencia la implementación de las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control, de acuerdo a los plazos establecidos y según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 49: ¿Ha implementado las recomendaciones formuladas en los informes de servicios de control emitido por los Órganos del Sistema Nacional de Control de acuerdo a los plazos establecidos y según la normativa vigente?	NO	---
Pregunta 50: ¿El Titular de la entidad o responsable de la dependencia remite al órgano de control institucional la documentación que evidencia haber corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de los servicios de control simultáneo de acuerdo a los plazos establecidos y normativa vigente?	NO	---
Pregunta 51: ¿Ha corregido las situaciones adversas formuladas en los informes de servicios de control simultáneo, de acuerdo a los procedimientos plazos establecidos en la normativa vigente?	NO	---
Pregunta 52: ¿El titular de la entidad ha aprobado y garantizado la implementación del plan de continuidad operativa no documento que haga sus veces que garantice el funcionamiento de la entidad ante un desastre o cualquier evento que interrumpta prolongadamente sus operaciones, según la normativa aplicable?	NO	---
Pregunta 53: ¿La Oficina General de Administración o la que haga sus veces ha	NO	---

realizado el Inventario de los Bienes Muebles Patrimoniales, según la normativa aplicable?		
Pregunta 54: ¿Asegura los recursos necesarios para que las obras en ejecución se culminen conforme a las especificaciones técnicas y los plazos establecidos en el cronograma de ejecución?	NO APLICA	---
Pregunta 55: ¿Se ha registrado en el reporte de Seguimiento del Plan de Acción Anual, 2 problemáticas que afecten la implementación de las medidas de control por cada producto priorizado y sus correspondientes recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficiente de las medidas de control?	NO	---
Pregunta 56: ¿Se ha registrado en el reporte de seguimiento del plan de acción anual, la o la problemática que pudieran afectar la implementación de las medidas de remediación y sus respectivas recomendaciones de mejora que permitan la implementación eficaz y eficientemente de las medidas de remediación?	NO	---
Pregunta 57: ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI ha documentado la implementación de todas las recomendaciones de mejora para implementar las medidas de remediación y control consignadas en los reportes de "seguimiento del plan acción anual"?	NO	---
Pregunta 58: ¿El Titular de la entidad o el órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI presentó ante la Contraloría, los entregables que evidencian la implementación del SCI, a través del aplicativo informático, en los plazos establecidos por la normativa aplicable?	SI	---
Pregunta 59: ¿Ha implementado como mínimo el 90% del número de medidas de remediación y control consignadas en el plan acción anual?	NO	---
Pregunta 60: ¿El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI en la entidad ha solicitado mensualmente a los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control en la entidad, el estado de ejecución de las mismas?	SI	---
Pregunta 61: ¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación y control han reportado mensualmente los avances de la ejecución de las mismas, al órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI?	NO	---
Pregunta 62: ¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas de remediación han determinado si las medidas de remediación implementadas en el periodo evaluado permitieron superar las deficiencias de control interno? (**)	NO	---
Pregunta 63: ¿Los órganos o unidades orgánicas responsables de la implementación de las medidas control determinado si las medidas de control implementadas en el periodo evaluado permitieron reducir los riesgos que afectaban el desarrollo y entrega de los productos hasta alcanzar un nivel de tolerancia permisible por la entidad?	NO	---

Fuente de información: Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno (SCI), el cual tiene como dirección electrónica: <https://apps1.contraloria.gob.pe/sci/Login>

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

Con relación a la documentación adjunta que sustenta la respuesta consignada por La Entidad (si, parcialmente, no aplica), se advierte que la entidad ha cumplido con responder el cuestionario de manera veraz; sin embargo, con relación a las respuestas 1, 4, 5, 12, 26, 34 y 35 si bien adjuntó información, éstas no sustentan las citadas respuestas. Respecto de la respuesta 27 la entidad indicó que adjuntó documentación que sustenta la respuesta de forma parcial, situación que este Órgano de Control coincide.

3.4. Acciones tomadas por la entidad, a fin de dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por el OCI, a través del informe de Servicio Relacionado al Seguimiento de la Implementación del SCI en las entidades del Estado, período enero – junio 2024

Mediante oficio n.º 000185-2024-CG/OC4056, de 31 de julio de 2024 (**Anexo n.º 02**), dirigido a la dirección Ejecutiva, se remitió el informe n.º 0018-2024-HHHO-SBS-OCI/SR “Seguimiento a la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado (período enero – junio 2024); a través del cual, este Órgano de Control Institucional comunicó recomendaciones respecto a los entregables que la entidad presentó o debió presentar en el primer semestre del 2024.

Cuadro n.º 11

Entregables a presentar en el período enero – junio 2024	Recomendaciones del OCI	Ha tomado acciones / No ha tomado acciones (Entidad)	Comentarios del OCI (De considerarlo pertinente)
Seguimiento del Plan de Acción Anual - (período 2023)	1.Hacer de conocimiento al Titular de la entidad el presente informe de Servicio Relacionado n.º 0018-2024-4056/OCI, contenido información respecto al "Seguimiento a la implementación del sistema de control interno en las entidades del estado" periodo de enero a junio de 2024, con la finalidad de que se adopten las acciones correspondientes, en el marco a sus responsabilidades y funciones en la gestión institucional con el fin de asegurar la continuidad y el objeto del referido proceso.		
Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2023)	2.Hacer de conocimiento al Titular de la entidad que debe de comunicar al Órgano de Control Institucional, las acciones que estime pertinentes a la Implementación del Sistema de Control Interno.		Se encontró deficiencias u observaciones.
Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación	3.Que el presente informe, sea publicado por intermedio del Portal de Transparencia Estándar o portal web del Hospital Regional de Huacho, en virtud del artículo 5º del Texto Único de la Ley n.º 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública aprobado con Decreto Supremo n.º 021-2019-JUS.	No ha tomado acciones	La Entidad omitió comunicar a este Órgano de Control Institucional, las acciones que estima pertinentes a la Implementación del Sistema de Control Interno.
Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control	4.De tener alguna consulta sobre el proceso de implementación, orientaciones o asistencia técnica escribir al correo electrónico: consultascontrolinterno@contraloria.gob.pe.		

Fuente de información: Informe de Servicio Relacionado n.º 0018-2024-HHHO-SBS-OCI/SR de 31 de julio de 2024.

Elaborado por: Colaborador del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS.

De la revisión efectuada, se ha verificado lo siguiente:

Respecto a los entregables “Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (período 2023)”, “Evaluación Anual de la Implementación del SCI (período 2023)”, “Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación” y “Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control”, una de las recomendaciones en el informe n.º 0018-2024-4056/OCI de 31 de julio de 2024, fue, hacer de conocimiento al Titular de la Entidad que debe de comunicar al Órgano de Control Institucional, las acciones que estime pertinentes a la Implementación del Sistema de Control Interno.

IV. CONCLUSIONES

Sobre los accesos en el aplicativo informático del Sistema de Control Interno (SCI):

- 4.1 La Entidad cumplió con el correcto registro y accesos en el aplicativo informático del SCI, conforme a lo establecido en el numeral 6.5 de las Disposiciones Generales de la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG y modificatoria; sin embargo, se verificó que no se cargó al aplicativo informático del SCI el documento donde designan al señor Juan Carlos Ramírez Salazar como Funcionario Responsable; asimismo, se verificó que no se encuentra consignado su correo institucional.
(Comentario n.º 3.1)

Sobre el Estado situacional de los entregables, periodo enero – junio 2024:

- 4.2 Primer Reporte de Seguimiento de Plan de Acción (periodo enero – junio 2024)

La Entidad presentó el entregable a la CGR dentro del plazo establecido en la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG y modificatoria, es decir, hasta último día del mes de junio del presente año.
(Comentario n.º 3.2 e))

- 4.3 Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024)

El entregable Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024) fue presentado por La Entidad a la CGR, dentro del plazo establecido en la Directiva n.º 006-2019-CG/INTEG y modificatoria.
(Comentario n.º 3.2 f))

Revisión de la información contenida en los entregables, período julio – diciembre 2024

- 4.4 Primer Reporte de Seguimiento de Plan de Acción (periodo enero – junio 2024)

Con oficio n.º 00322-2024-CG/OC4056 de 05 de diciembre de 2024, se solicitó a la dirección de la Oficina de Administración del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS, información y/o documentación que evidencia si el Funcionario Responsable ha cumplido con efectuar la supervisión de las actividades realizadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas de remediación y control; tal como se muestra en el Anexo n.º 01. Asimismo, es de precisar que hasta la fecha de lo presente no se obtiene respuesta del oficio en mención.
(Comentario n.º 3.3.1)

- 4.5 Evaluación Semestral de la Implementación del SCI (periodo enero – junio 2024)

Con relación a la documentación adjunta que sustenta la respuesta consignada por La Entidad (si, parcialmente, no aplica), se advierte que la entidad ha cumplido con responder el cuestionario de manera veraz; sin embargo, con relación a las respuestas 1, 4, 5, 12, 26, 34 y 35 si bien adjuntó información, éstas no sustentan las citadas respuestas. Respecto de la respuesta 27 la entidad indicó que adjuntó documentación que sustenta la respuesta de forma parcial, situación que este Órgano de Control coincide.
(Comentario n.º 3.3.2)

Sobre las acciones tomadas por la entidad, a fin de dar cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por el OCI, a través del informe de Servicio Relacionado al Seguimiento de la Implementación del SCI en las entidades del Estado, período enero – junio 2024

- 4.6 Respecto a los entregables “Seguimiento Anual del Plan de Acción Anual (periodo 2023)”, “Evaluación Anual de la Implementación del SCI (periodo 2023)”, “Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación” y “Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Control”, una de las recomendaciones

en el informe n.º 0018-2024-4056/OCI de 31 de julio de 2024, fue, hacer de conocimiento al Titular de la entidad que debe de comunicar al Órgano de Control Institucional, las acciones que estime pertinentes a la Implementación del Sistema de Control Interno.
(Comentario n.º 3.4)

V. RECOMENDACIONES

Al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS:

1. Hacer de conocimiento al Titular de la entidad el presente informe de Servicio Relacionado n.º 0034-2024-OCI/4056-SR de 16 de diciembre de 2024, conteniendo información respecto al "Seguimiento a la implementación del sistema de control interno en las entidades del estado" periodo de enero a junio de 2024, con la finalidad de que se adopten las acciones correspondientes, en el marco a sus responsabilidades y funciones en la gestión institucional con el fin de asegurar la continuidad y el objeto del referido proceso.
2. Hacer de conocimiento al Titular de la entidad que debe de comunicar al Órgano de Control Institucional, las acciones que estime pertinentes a la Implementación del Sistema de Control Interno.
3. Que el presente informe, sea publicado por intermedio del Portal de Transparencia Estándar o portal web del Hospital Regional de Huacho, en virtud del artículo 5º del Texto Único de la Ley n.º 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública aprobado con Decreto Supremo n.º 021-2019-JUS.
4. De tener alguna consulta sobre el proceso de implementación, orientaciones o asistencia técnica escribir al correo electrónico: consultascontrolinterno@contraloria.gob.pe.

VI. ANEXOS

- Anexo n.º 01** : Oficio n.º 00322-2024-CG/OC4056 de 05 de diciembre de 2024, remitido a la dirección de la Oficina de Administración del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS, solicitando requerimiento de información y/o documentación que evidencia si el Funcionario Responsable ha cumplido con efectuar la supervisión de las actividades realizadas por los órganos que se encuentran a cargo de la ejecución de las medidas (remediation y control).
- Anexo n.º 02** : Oficio n.º 000185-2024-CG/OC4056 de 31 de julio de 2024, dirigido a la dirección Ejecutiva, se remitió el informe n.º 0018-2024-HHHO-SBS-OCI/SR "Seguimiento a la Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado" (periodo enero – junio 2024).

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración.

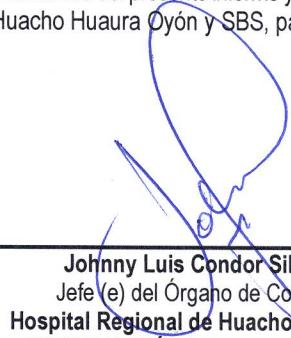
Huacho, 13 de diciembre de 2024.



José Augusto Parra Caldas
Asistente Profesional 1 en Gestión Administrativa
Órgano de Control Institucional
Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

La Jefatura del Órgano de Control Institucional del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS que suscribe, ha revisado el contenido del presente informe y lo hace suyo, elevándolo a la dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS, para su conocimiento y fines pertinentes.

Huacho, 13 de diciembre de 2024.



Johnny Luis Condor Silva Santisteban
Jefe (e) del Órgano de Control Institucional
Hospital Regional de Huacho Huaura Oyón y SBS
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA