



HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

I ENTREGABLE DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO

DE FECHA 30 DE SETIEMBRE DEL 2019

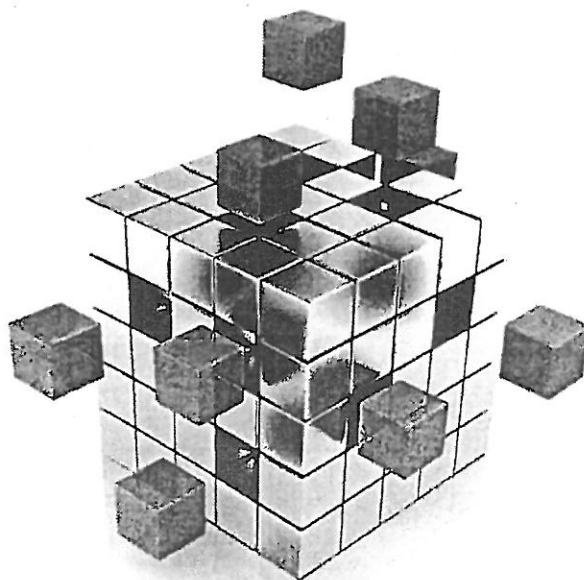
CODIGO ENTREGABLE N° 1566



IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Cultura Organizacional

- Levantamiento y análisis de información documental y normativa relacionada a los componentes de la cultura organizacional
- Aplicación de herramientas para la identificación de deficiencias en la Cultura Organizacional
- Diagnóstico de la Cultura Organizacional



Anexo N° 01
Diagnóstico de la Cultura Organizacional

DIAGNÓSTICO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

I. OBJETIVO

Determinar el estado situacional de la Cultura Organizacional en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en adelante "EL Hospital" identificando sus principales fortalezas, así como sus debilidades y/o deficiencias que podrían limitar el logro de sus objetivos institucionales.

II. ALCANCE

El presente diagnóstico extiende su alcance a las unidades orgánicas del Hospital, con las cuales se vinculan las interrogantes formuladas en el presente diagnóstico, así como los documentos que contienen la normativa interna de su gestión.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica, y sus modificatorias.
- Ley N° 28716, Ley del Control Interno de las Entidades del Estado.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG, que aprueba las Normas Generales de Control Gubernamental, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 - 2021.
- Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, Centésima Vigésima Segunda Disposición Complementaria Final.
- Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva 006-2019-CG/INTEG

IV. SIGLAS Y DEFINICIONES

Se detallan las siglas y definiciones de los términos que son utilizados en el desarrollo del presente documento con la finalidad de lograr una mayor comprensión del mismo.

Los términos identificados han sido ordenados alfabéticamente, según como sigue:



Siglas:

- a) **CGR:** Contraloría General de la República.
- b) **COSO:** *Committe of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.*
- c) **GIR:** Gestión Integral de Riesgos
- d) **HNSEB:** Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- e) **SCI:** Sistema de Control Interno

Definiciones:

- f) **Componentes:** Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI.
- g) **Entidad:** Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control.
- h) **Eje:** Elementos del procedimiento para implementar el SCI, que agrupa y/o articula los componentes del Sistema de Control Interno a fin de facilitar su desarrollo.
- i) **Funcionario:** Todo aquel integrante de la administración institucional con atribuciones de dar órdenes y tomar decisiones o que ejecuta actividades establecidas por la entidad/dependencia con mayor nivel de responsabilidad funcional.
- j) **Servidor público:** Persona que, independientemente del régimen laboral en que se encuentre, mantiene vínculo laboral, contractual o relación de cualquier naturaleza con alguna de las entidades/dependencias del Estado y que, en virtud de ello ejerce funciones en tales entidades/dependencias.
- k) **Titular:** Máxima autoridad jerárquica institucional, de carácter unipersonal o colegiado.

Se precisa que las siglas y definiciones antes detalladas se limitan a la aplicación del presente diagnóstico y, por tanto, no deben ser empleadas para la interpretación de otro documento que no se encuentre directamente relacionada con este.

V. RESPONSABILIDADES RESPECTO AL DIAGNÓSTICO

Director General

- ✓ Solicitar a la CGR, los accesos al aplicativo informático del SCI.
- ✓ Utilizar la información del SCI para la toma de decisiones.

Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

- ✓ Dirigir y supervisar la implementación del SCI.
- ✓ Coordinar con otros órganos o unidades orgánicas que participan en la implementación del SCI las acciones de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del SCI.
- ✓ Registrar en el aplicativo informático del SCI, la información y documentos establecidos en el presente informe.
- ✓ Capacitar a las demás unidades orgánicas, en materia de control interno.

Demás Unidades Orgánicas

- ✓ Coordinar con el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la ejecución de las acciones necesarias para implementación del SCI.
- ✓ Proporcionar la información y documentos requeridos por el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, para dar cumplimiento a lo estipulado en la normativa vigente.

VI. METODOLOGÍA EMPLEADA

Para la realización del presente Diagnóstico se ha utilizado la metodología establecida por el MARCO COSO 2013, así como lo dispuesto en la Resolución de Contraloría N° 146-2019-CG, el cual establece en su estructura cinco (05) componentes interrelacionados:

- Ambiente o entorno de control,
- Evaluación de Riesgos,
- Actividades de control,
- Información y comunicación y
- Supervisión.



El Control Interno, según el modelo COSO, no se limita a un evento o circunstancia, sino que se trata de un proceso dinámico y repetitivo de acciones que forman parte de las actividades de una organización y que son inherentes a la manera en la que la dirección gestiona la organización.

Dentro de este proceso se establecen controles o medidas en forma de políticas, directivas, procedimientos y mecanismos de control. Las políticas reflejan la visión de la dirección sobre cómo desarrollar el control interno. Dicha visión puede ser formalizada por escrito y plasmarse de forma explícita en otras comunicaciones de la dirección, o bien de manera implícita a través de las decisiones y las acciones de la dirección. Los procedimientos y directivas consisten en medidas que implementan una política. Los mecanismos de control son acciones explícitas con las que se superan las deficiencias.

6.1 Principios y Componentes del Control Interno, directamente relacionados a la Cultura Organizacional

EJE	COMPONENTES	PRINCIPIOS
Cultura Organizacional	Ambiente de Control	La entidad demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
		El órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI demuestra independencia de la Alta Dirección y ejerce la supervisión del desempeño del citado sistema.
		La Alta Dirección establece las estructuras, las líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
		La entidad demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes en alineación con los objetivos institucionales.
		La entidad define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.
	Información y Comunicación	La entidad obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.
		La entidad comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del SCI.
		La entidad se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno.

6.2 Puntos de interés

Los puntos de interés o enfoque son características relevantes de los principios; toda vez que establecen estrategias relevantes para cada principio y por ende para los componentes del Sistema de Control Interno. Para implementar los puntos de interés, se requiere de juicio y adaptarlos a cada organización.

A continuación, se citan los principales puntos de interés a ser observados por el Hospital para la consecución de sus objetivos:

- Establecer el "Tone at the Top"— La Alta Dirección, debe señalar la importancia de la integridad y los valores éticos para respaldar el

funcionamiento del sistema de control interno, a través de sus instrucciones, medidas y de su propio comportamiento.

- Establecer las normas de conducta—Las expectativas de la Alta Dirección sobre la integridad y los valores éticos deben definirse en las normas de conducta de la entidad, y deben ser comprendidas por todos los niveles de la entidad y también por los proveedores de servicios externalizados y socios comerciales.
- Evaluar el cumplimiento de las normas de conducta—Deben existir procesos para evaluar el cumplimiento de los estándares de conducta por parte de todos los profesionales y equipos de la entidad.
- Abordar cualquier desviación de forma oportuna—Las desviaciones que se produzcan en el cumplimiento de los estándares de conducta de la entidad se deben identificar y se resolver puntualmente y de forma sistemática.
- Establecer las responsabilidades de supervisión—La Alta Dirección debe identificar y aceptar su responsabilidad de supervisar los requerimientos y las expectativas establecidas.
- Supervisar el sistema de control interno—La Alta Dirección debe hacerse responsable de supervisar el diseño, implementación y ejecución del sistema de control interno.
- Tener en cuenta todas las estructuras de la entidad—La Alta Dirección deben tener en cuenta las múltiples estructuras utilizadas (incluidas sus unidades operativas, organizaciones jurídicas, distribución geográfica y proveedores de servicios externalizados) para respaldar la consecución de los objetivos.
- Establecer líneas de reporting— La Alta Dirección debe designar y evaluar las líneas de reporting de cada estructura de la organización, lo que permitirá la ejecución de las facultades y responsabilidades asignadas y el flujo de información necesario para gestionar las actividades de la entidad.
- Definir, asignar y limitar facultades y responsabilidades—La Alta Dirección debe delegar facultades, definir responsabilidades y utilizar tecnologías y procesos apropiados para asignar responsabilidades y segregar funciones, en caso necesario, a los distintos niveles de la entidad.
- Establecer políticas y prácticas — Las políticas y prácticas deben reflejar las competencias necesarias para respaldar el logro de objetivos.
- Evaluar las competencias disponibles y gestionar la falta de las mismas — La Alta Dirección debe evaluar si las competencias existentes tanto en la entidad, como en los proveedores de servicios externalizados, son las necesarias para desarrollar las políticas y prácticas definidas, y tomar medidas en caso de carencias relevantes.

- Atraer, desarrollar y retener a profesionales — La entidad aconseja y facilita la formación necesaria para atraer, desarrollar y retener suficientes profesionales y proveedores de servicios externalizados competentes para reforzar el logro de sus objetivos.
- Hacer rendir cuentas a través de estructuras, líneas de reporting y asignación de responsabilidades. - La Alta Dirección debe establecer mecanismos para comunicar y potenciar, en todos los niveles de la entidad, la rendición de cuentas sobre la ejecución de las responsabilidades de control interno y, en caso de ser necesario, implementar medidas correctivas.
- Definir parámetros de desempeño, incentivos y recompensas — La Alta Dirección debe establecer parámetros para medir el desempeño, incentivos y otras compensaciones adecuadas en todos los niveles de la entidad, que reflejen los niveles apropiados de desempeño y de cumplimiento de los estándares de conducta, y debe tener en cuenta el logro de objetivos a corto y largo plazo.
- Evaluar los parámetros de desempeño, incentivos y recompensas para mantener su relevancia — La Alta Dirección debe alinear los incentivos y compensaciones con el cumplimiento de las responsabilidades de control interno para el logro de los objetivos.
- Tener en cuenta las presiones excesivas — La Alta Dirección debe evaluar y ajustar las presiones asociadas al cumplimiento de objetivos a medidas que asignen responsabilidades, desarrollen parámetros para medir el desempeño y lo evalúen.
- Evaluar el desempeño y recompensar o aplicar medidas disciplinarias — La Alta Dirección debe evaluar el desempeño de las responsabilidades de control interno, incluyendo el cumplimiento de las normas de conducta y los niveles de competencia profesional esperados; debe proporcionar recompensas o aplicar medidas disciplinarias, según se requiera.
- Procesar datos relevantes y los transforma en información — Los sistemas de información deben procesar y transformar datos relevantes en información.
- Mantener la calidad a lo largo de todo el proceso — Los sistemas de información deben generar información actualizada, disponible en el momento oportuno, precisa, íntegra, accesible, protegida, verificable y almacenada de forma segura.
- Evaluar los costos y los beneficios — La naturaleza, cantidad y precisión de la información comunicada debe ser acorde a su finalidad y respaldar la consecución de los objetivos.

- Comunicar la información de control interno — Debe haber un proceso para comunicar la información que se requiere para hacer posible que todo el personal comprenda y desempeñe sus responsabilidades de control interno.
- Facilitar líneas de comunicación independientes — Deben existir canales de comunicación independientes —como canales de denuncias o líneas éticas— que actúen como mecanismos seguros para permitir comunicaciones anónimas o confidenciales cuando los canales habituales son inoperativos o ineficaces.
- Elegir el método de comunicación relevante — El método de comunicación debe tener en cuenta el marco temporal, el público destinatario del mensaje y la naturaleza de la información.
- Comunicarse con los grupos de interés externos— Deben existir procesos destinados a comunicar información relevante y puntual a los grupos de interés externos.
- Permitir la recepción de comunicaciones — Los canales de comunicación abiertos deben facilitar que llegue la información de clientes, consumidores, proveedores, auditores externos, reguladores, analistas financieros y otros externos que pueden aportar a la dirección y al consejo información relevante.
- Elegir el método de comunicación relevante — El método de comunicación debe tener en cuenta el marco temporal, el público destinatario del mensaje y la naturaleza de la información, así como los requerimientos y expectativas legales, regulatorias, contractuales y derivadas de las políticas de la entidad.

VII. ACTIVIDADES REALIZADAS

7.1 Técnicas utilizadas para el levantamiento y análisis de información

Para la recopilación de la información documental y normativa del Hospital, se utilizaron las siguientes técnicas:

a) Verbales

La cual consiste en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones dentro o fuera de la empresa, sobre posibles debilidades en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones relevantes.

b) Documentales

Consiste en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados, a través de la comprobación y/o revisión analítica.

7.2 Recopilación y análisis de información documental

Para la realización del presente Diagnóstico se ha identificado, y analizado la información interna de tipo documental que contiene controles establecidos por la Entidad. Del mismo modo, se han identificado las deficiencias y/o oportunidades de mejora, en los casos que corresponda.

A continuación, se presenta el inventario y análisis de la información documental:

DIAGNÓSTICO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
1	Registro de asistencia a charla de sensibilización, sobre ética, integridad y su importancia en la función pública	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Directoral N° 063-2019-SA-DG-HSEB de fecha 27.03.2019 Consolidado Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado del HSEB 2019. 	<p>La ética pública es el desempeño de los empleados públicos basado en la observancia de valores, principios y deberes que garantizan el profesionalismo y la eficacia en el ejercicio de la función pública¹.</p> <p>La integridad pública es el uso adecuado de fondos, recursos, activos y atribuciones en el sector público, para los objetivos oficiales para los que se destinaron².</p> <p>El artículo 9, del Capítulo VI Incentivos, Sanciones y Procedimiento, de la Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Función Pública, establece que se debe difundir el Código de Ética de la Función Pública.</p> <p>Del mismo modo, el artículo 22, del Título VI Difusión del Código de Ética y Campañas Educativas del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM – Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública,</p>	Se ha podido evidenciar que los funcionarios y servidores del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el presente año, han participado de charlas de sensibilización sobre código de ética y anticorrupción.	CUMPLE

¹ Art. 3, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública
² Decreto Supremo N° 042-2018-PCM



N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
			<p>establece que el órgano de alta dirección, debe cumplir con las obligaciones contenidas en el artículo 9 de la Ley. Del mismo modo, se señala, que la omisión en la difusión antes indicada, constituye una infracción sancionable.</p> <p>De otro lado, en la Sección IV Estrategias de Implementación del Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción, se establece, entre otros, que se debe realizar una inducción al personal entrante en la entidad, no solo sobre el funcionamiento, misión y visión de la organización, sino, también, de información sobre los principios éticos y de integridad, así como las sanciones a aplicar.</p> <p>Asimismo, señala que los conceptos de integridad y los mecanismos de prevención, investigación y sanción de prácticas cuestionables deben ser permanentemente difundidos y abordados en la entidad. Al ser la falta de integridad un tema recurrente en la sociedad, en general, es indispensable reiterar los conceptos y enfatizar la necesidad de ser rigurosos al máximo a efectos de inclusive evitar la apariencia de actos irregulares.</p>		

N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
2	Lineamientos y normas internas aprobadas por la entidad que regulen la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Directoral N° 65-2007-DG-SA-H-SEB/DOP de fecha 01.03.2007 mediante la cual se aprueba el Reglamento Interno de Trabajo Hospital Nacional Sergio E. Bernales 	<p>Los Códigos y Cartas de buenas conductas administrativas, son los instrumentos mediante los cuales se establecen los lineamientos para la correcta, transparente y eficiente actuación de los servidores civiles con el fin de promover una cultura de integridad y servicio a la ciudadanía al interior de cada entidad.³</p> <p>El código de conducta es un documento que describe, en un lenguaje simple, claro y preciso, el comportamiento que se espera de los funcionarios en las entidades públicas.⁴</p>	Se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo el cual regula la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.	CUMPLE

³ Decreto Supremo 042 2018 PCM

⁴ Guía para la implementación participativa de un Código de Conducta del Programa GFP Subnacional de la Cooperación Suiza - SECO



N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
3	<p>Procedimiento aprobado por la entidad que permita recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nota informativa N° 107-2019—OEPE-HSEB, de fecha 13.06.2019 que informa el Proyecto de Directiva “Procesos para normar la Gestión de denuncias sobre actos de corrupción en la Entidad y en el otorgamiento de medidas de protección al denunciante”. Informe N° 0021-ETORG-OEPE-2019-HSEB, de fecha 10.06.2019 que hace referencia a la Nota Informativa N° 152-OP-HSEB-2019. 	<p>Una Denuncia es aquella comunicación verbal, escrita o virtual, individual o colectiva, que da cuenta de un acto susceptible de ser investigado en sede administrativa y/o penal.⁵</p>	<p>No se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales cuente con procedimientos aprobados que permitan recibir denuncias contra sus funcionarios y servidores que vulneren la ética o normas de conducta.</p> <p>De igual modo, no se ha podido verificar que exista un mecanismo, que permita mantener en reserva la identificación de los denunciantes.</p>	<p>NO CUMPLE</p>

⁵ Decreto Legislativo N° 1327 - Decreto Legislativo que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe.

N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
4	Evidencia de que los funcionarios y servidores que son parte del órgano o unidad responsable de la implementación del SCI han recibido, al menos, un curso de capacitación en Control Interno durante los dos últimos años.	<ul style="list-style-type: none"> Nota Informativa N° 152-OP-HSEB-2019 de fecha 06.04.2019 que hace referencia a la Resolución Directoral N°057-2019-SA-DG-HSEB 	<p>Un curso es una estrategia de enseñanza aprendizaje que comprende una secuencia de sesiones articuladas y orientadas al logro de los objetivos de aprendizaje previstos.</p> <p>Según SERVIR, la capacitación es un proceso que busca la mejora del desempeño de los servidores civiles, a través del cierre de brechas o desarrollo de competencias o conocimientos.</p>	Se ha podido evidenciar que los funcionarios y servidores que son parte del órgano o unidad responsable de la implementación del SCI del Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, es decir, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, durante los dos últimos años, han recibido, al menos, un curso de capacitación en Control Interno.	CUMPLE



N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
5	Evidencia de que la entidad cuenta al menos con un funcionario o servidor que se dedique permanentemente a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI	<ul style="list-style-type: none"> Resolución Directoral N° 166-2019-SA-DG-HNSEB con fecha 01.08.2019 que delega la responsabilidad de la implementación del SCI a la Oficina de Planeamiento Estratégico. 	<p>La implementación del Sistema de Control Interno es cíclica, permanente y progresiva. Por ello, se requiere que la Entidad asigne, al menos a un funcionario o servidor, las funciones de sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI.</p> <p>Es importante señalar, que el carácter permanente de las funciones que realiza el citado funcionario o servidor no implica exclusividad.</p>	El HSEB, ha delegado, a través de la Resolución Directoral, la responsabilidad de la implementación del SCI; Sin embargo no se ha podido evidenciar la designación formal de un funcionario o servidor, que se dedique permanentemente a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI.	CUMPLE
6	Evidencia de que la entidad haya difundido a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados a través de los canales de comunicación e información que dispone	<ul style="list-style-type: none"> Portal de Transparencia https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte/transparencia/enlaces.aspx?id_entidad=13149&id_tema=5&ver=#XZGBKVVKIUU 	<p>La entidad debe difundir los objetivos, metas y resultados de la gestión, los cuales se encuentran en el PEI, POI y sus correspondientes evaluaciones parciales y anuales.</p> <p>Esta difusión debe ser realizada a través de correos, afiches, intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros, comunicando la información relevante del cumplimiento de los objetivos, metas o resultados de las evaluaciones del PEI y POI.</p>	Se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, difunde a sus colaboradores y demás grupos de interés información respecto al cumplimiento de sus objetivos, metas y resultados a través de los canales de comunicación e información	CUMPLE

N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
7	Evidencia de que la entidad realiza una Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> Memorando Múltiple N° 018-OP-EGE-HSEB-2018 de fecha 02.05.2018 que informa la Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral, I y II Semestre año 2017. 	Una Evaluación de Desempeño es un Instrumento de gestión para la mejora continua de la calidad de los servicios brindados por las personas al servicio del Estado, que tiene como objetivos la identificación de necesidades de capacitación, así como la verificación y calificación de los logros de modo individual y, grupal en función a las metas establecidas en el ejercicio de las funciones inherentes al cargo. ⁶	No se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, realice una Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios, toda vez que la evaluación realizada el año 2017, fue aplicada a servidores públicos y no a funcionarios.	NO CUMPLE
8	Evidencia de que la entidad utiliza indicadores de desempeño para medir el logro de sus objetivos, metas o resultados	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores de Desempeño 2019 HNSEB donde se muestra los indicadores de desempeño y compromisos de mejora. Gráfico 1: Evolución del indicador de Cobertura de Vacunación BCG y HVB en RN 	Un indicador de desempeño es una herramienta que proporciona información cuantitativa respecto al logro o resultado en la provisión de los productos (bienes y/o servicios) de la entidad, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro. Un indicador de desempeño, puede ser considerado una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o	Se pudo evidenciar el Hospital Nacional Sergio E. Bernales cuenta con indicadores de desempeño relacionado a sus objetivos, metas y resultados.	CUMPLE

⁶ Decreto Legislativo N° 1025 - Decreto Legislativo que aprueba Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público



N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
		<ul style="list-style-type: none"> • Gráfico 2: Evolución del indicador de <i>Productividad Hora Médica</i> • Gráfico 3: Evolución del indicador de <i>Permanencia Cama</i> • Gráfico de los Resultados del indicador de desempeño <i>Ejecución Presupuestal</i> • Evolución del indicador de <i>Productividad Hora Médica</i> • Gráfico de los Resultados de indicadores farmacia (Mayo 2019) 	<p>compromiso, permite evaluar desempeño en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía. De acuerdo con la Guía de Planeamiento Institucional 2019, un indicador es una expresión cuantitativa que permite medir el cumplimiento de los OEI y las AEI con relación a un resultado inicial o producto, respectivamente.</p>		

N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
9	<p>Evidencia de que la entidad ha tipificado en su Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, o documento que haga sus veces, las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI</p>	<p>No se remitió información sobre este requerimiento</p>	<p>Un Reglamento de Infracciones y Sanciones del Personal es un documento que establece las disposiciones aplicables al procedimiento administrativo sancionador, mediante el cual determina la responsabilidad administrativa por la comisión de infracciones, así como la aplicación de sanciones y las medidas correspondientes.</p>	<p>No se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, cuente con un Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal, el cual incorpore las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones establecidas en la "Ley 28716, Ley del Control Interno en las Entidades del Estado".</p> <p>Asimismo en los demás marcos legales de Control Interno, dictadas por la Contraloría General de la República, R.C. N° 320-2006-CG, y en la R.C. N° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva 006-2019-CG/INTEG.</p>	<p>NO CUMPLE</p>



N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
	COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
10	<p>Evidencia de que la entidad ha presentado el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos</p>	<p>• No se remitió información sobre este requerimiento</p>	<p>La rendición de cuentas es el proceso mediante el cual el Titular de la entidad informa a la CGR sobre el uso de los fondos y bienes del Estado a su cargo y el resultado de su gestión (...) para fines de su evaluación y publicación, coadyuvando a la transparencia de la gestión pública y el control social.⁷</p> <p>El Informe de rendición de cuentas es un documento público con carácter de declaración jurada y de cumplimiento obligatorio que elabora y presenta el Titular de una entidad a la Contraloría General de la República.</p>	<p>No se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes haya presentado el Informe Anual de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos.</p>	NO CUMPLE

⁷ Directiva N° 015 -2016-CG/GPRODUC - "Rendición de cuentas de los titulares de las entidades"

N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
11	Evidencia de que la entidad ha cumplido con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que dispone (Internet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros)	<ul style="list-style-type: none"> Portal Web de Transparencia https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte.transparencia.enlaces.aspx?id entidad=13149&id tema=104#XZlqgFVKjIU 	<p>Los documentos de Ejecución presupuestal que se deben difundir son la Evaluación al Primer Semestre y Anual de los Presupuestos Institucionales, elaborada según lo dispuesto en la Directiva N° 005-2012-EF/50.01 con la finalidad de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apreciar el desempeño en su Gestión Presupuestaria Institucional • Efectuar el seguimiento del gasto público y de las prioridades asignadas por las Entidades <p>Es importante comunicar la información relevante de las evaluaciones semestrales y anuales de los presupuestos institucionales, mediante publicación en internet, redes sociales o periódico mural de boletines, afiches, entre otros. Asimismo, se deberá considerar lo dispuesto en la Directiva N° 001-2017-PCM/SGP⁸, aprobada mediante Resolución Ministerial 035-2017-PCM.</p>	Se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, difunde a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de su portal web de transparencia.	CUMPLE

8 "Lineamientos para la implementación del Portal de Transparencia Estándar en las Entidades de la Administración Pública"



N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
12	Evidencia de los registros mensuales de reporte en el aplicativo INFOBRAS sobre el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> No se remitió información sobre este requerimiento. 	<p>INFOBRAS es un sistema web que permite conocer el estado de las obras públicas en todo el Perú.</p> <p>Las entidades públicas publican en sus portales institucionales, los Convenios suscritos y sus respectivas adendas, información relacionada a los avances mensuales de ejecución del proyecto, y las conformidades de calidad, de avance y de recepción del proyecto, así como realizan los registros correspondientes en el sistema de Información de Obras Públicas INFOBRAS.⁹</p>	El Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes no mantiene obras en ejecución.	NO APLICA
13	Evidencia de que se revisa mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo Sancionador – PAS, a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra comprendido en dicha	<ul style="list-style-type: none"> Captura de pantalla del reporte de los funcionarios sancionados 	El Proceso Administrativo Sancionador, es el proceso mediante el cual la CGR y el Tribunal Superior de Responsabilidades Administrativas ejercen la potestad sancionadora conferida por la Ley N° 29622 Ley que modificó la Ley N° 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y amplía las facultades en el proceso para	No se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes, revise mensualmente la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo Sancionador – PAS.	NO CUMPLE

⁹ Ley N° 29230 - Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado y su Reglamento

N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
	relación y proceder a cumplir con la correspondiente normativa.		sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional. El Proceso Administrativo Disciplinario es el conjunto de etapas y actuaciones establecidas por la Administración Pública para ejercer su facultad sancionadora disciplinaria por la ocurrencia de las faltas disciplinarias que pudiesen haber cometido los servidores civiles y en caso de quedar acreditada su existencia proceder con la aplicación de sanción correspondiente. ¹⁰		
14	Evidencia de que la Alta Dirección de la entidad utiliza la información del SCI para tomar decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> No se remitió información sobre este requerimiento. 	La información relativa al Sistema de Control Interno, es utilizada como una herramienta de gestión permanente, que promueve el cumplimiento de los objetivos institucionales, coadyuvando a lograr una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente. ¹¹	No se ha podido evidencia que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales utiliza la información del SCI para tomar decisiones.	NO CUMPLE

¹⁰ <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2015/09/MINJUS-DGDOJ-Guia-sobre-el-régimen-disciplinario.pdf>
¹¹ Adaptado de la Directiva N°006-2019-CG/INTEG



N°	Información requerida	Información remitida	Análisis contextual	Fortalezas o Deficiencias identificadas	Resultados
15	<p>Evidencia de que la entidad, a través de los canales de comunicación internos (correo electrónico, Intranet, periódico mural, documentos oficiales, entre otros), informa trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> No se remitió información sobre este requerimiento 	<p>Es importante difundir la importancia del Sistema de Control Interno para que sea identificada y utilizada como una herramienta de gestión para prevenir situaciones que puedan limitar o dificultar el logro de los objetivos y metas institucionales, así como promover una gestión eficaz, eficiente, ética y transparente.</p>	<p>No se ha podido evidenciar que el Hospital Nacional Sergio E. Bernal, a través de sus canales de comunicación, informe trimestralmente a los funcionarios y servidores, sobre la importancia de contar con un SCI.</p>	<p>NO CUMPLE</p>

VIII. CONSOLIDADO DE RESULTADOS PRODUCTO DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

- De los quince (15) requerimientos que establece la Directiva 006-2019-CG/GPROD a ser resueltas en la primera evaluación, considerando las evidencias presentadas y analizadas, los resultados son los siguientes:

Asunto	Resultado
1. Sensibilización al personal sobre ética, integridad y su importancia en la función pública.	Cumple
2. Regular la conducta de sus funcionarios y servidores en el ejercicio de sus funciones.	Cumple
3. Procedimiento que permita recibir denuncias contra los funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta.	No Cumple
4. Capacitar en Control Interno, al menos una vez durante los dos últimos años, a los funcionarios y servidores que son parte de la unidad responsable de la implementación del SCI.	Cumple
5. Dedicación permanentemente a la sensibilización, capacitación, orientación y soporte a los órganos o unidades orgánicas para la implementación del SCI.	Cumple
6. Difundir a sus colaboradores la información del cumplimiento de sus objetivos, metas o resultados a través de los canales de comunicación e información que dispone.	Cumple
7. Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios.	No Cumple
8. Medir el logro de sus objetivos, metas o resultados a través de Indicadores.	Cumple
9. Establecer las conductas infractoras por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI.	No Cumple
10. Presentación del Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos.	No Cumple
11. Cumplir con difundir a la ciudadanía la información de su ejecución presupuestal, de forma semestral, a través de los canales de comunicación que dispone.	Cumple
12. Registros mensuales de reporte en el aplicativo INFOBRAS sobre el avance físico de las obras públicas que se encuentran en ejecución.	No Aplica
13. Revisión mensual de la relación de funcionarios inhabilitados en el Procedimiento Administrativo Sancionador - PAS, a fin de identificar si alguno de sus funcionarios se encuentra comprendido en dicha relación y proceder a cumplir con la correspondiente normativa.	No Cumple
14. Utilización de la información del SCI para tomar decisiones por parte de la Alta Dirección.	No Cumple
15. Informar, trimestralmente a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.	No Cumple

IX. CONCLUSIONES

- Como resultado de la evaluación efectuada, se ha elaborado el presente Diagnóstico de la Cultura Organizacional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el marco de la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG "Implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
- Se identificaron debilidades y/o deficiencias que el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, deberá superar, a través de estrategias y/o actividades específicas, las cuales estarán plasmadas en el Plan de Acción - Sección Medidas de Remediación.
- El Hospital Nacional Sergio E. Bernales presenta un entorno organizacional **parcialmente** desfavorable al ejercicio de buenas prácticas, valores, conductas y reglas; sin embargo, no se advierte acciones tendientes a generar una cultura de control interno, así como acciones de sensibilización que involucre a todos los funcionarios y servidores públicos de la entidad sobre el rol activo que desempeñan en la implementación del Sistema de Control Interno, más aún si la responsabilidad de implementar y fortalecer dicho sistema no es exclusiva de la Alta Dirección sino de toda la organización.
- Se ha reportado los resultados del presente Diagnóstico a la Contraloría General de la República, a través del Aplicativo Informático del Sistema de Control Interno, así como las evidencias correspondientes.
- Se continuará con las acciones necesarias para la implementación del Sistema de Control Interno dentro de los plazos establecidos en la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG. Que para el 2do paso: Plan de Acción - Sección Medidas de Remediación la fecha de presentación es el 30.10.2019.

**REPORTE DE ENTREGABLE
DIAGNÓSTICO DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL**

4229 - HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES
LIMA - LIMA - COMAS
AÑO 2019

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
1	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	DURANTE EL PRESENTE AÑO, ¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA REALIZADO AL MENOS UNA CHARLA DE SENSIBILIZACIÓN, DIRIGIDO A SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES, SOBRE ÉTICA, INTEGRIDAD Y SU IMPORTANCIA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA?	SI	
2	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUENTA CON LINEAMIENTOS O NORMAS INTERNAS APROBADAS QUE REGULEN LA CONDUCTA DE SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES?	SI	
3	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO APROBADO QUE PERMITA RECIBIR DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNERAN LA ÉTICA O NORMAS DE CONDUCTA?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO APROBADO QUE PERMITA RECIBIR DENUNCIAS CONTRA SUS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE VULNERAN LAS NORMAS DE ÉTICA O CONDUCTA.
4	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES QUE SON PARTE DEL ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI HAN RECIBIDO, AL MENOS, UN CURSO DE CAPACITACIÓN EN CONTROL INTERNO DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?	SI	
6	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA CUENTA CON AL MENOS UN FUNCIONARIO O SERVIDOR QUE SE DEDIQUE PERMANENTEMENTE, A LA SENSIBILIZACIÓN, CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y SOPORTE A LOS ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	SI	
8	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA DIFUNDIR A SUS COLABORADORES LA INFORMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN QUE DISPONE (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS)?	SI	
9	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REALIZA UNA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE LOS FUNCIONARIOS?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO REALIZA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONARIOS.
12	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA UTILIZA INDICADORES DE DESEMPEÑO PARA MEDIR EL LOGRO DE SUS OBJETIVOS, METAS O RESULTADOS?	SI	

N°	EJE	COMPONENTE	PREGUNTA	RESPUESTA	DEFICIENCIA
13	CULTURA ORGANIZACIONAL	AMBIENTE DE CONTROL	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA TIPIFICADO EN SU REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DEL PERSONAL, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LAS CONDUCTAS INFRACTORAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA 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 CONDUCTAS INFRACTORAS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES RELACIONADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SCI.
14	CULTURA ORGANIZACIONAL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	¿EL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA PRESENTADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS?	NO	EL TITULAR DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO HA PRESENTADO EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.
15	CULTURA ORGANIZACIONAL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA HA CUMPLIDO CON DIFUNDIR A LA CIUDADANÍA LA INFORMACIÓN DE SU EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, DE FORMA SEMESTRAL, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN QUE DISPONE (INTERNET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS)?	SI	
16	CULTURA ORGANIZACIONAL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REGISTRA MENSUALMENTE EN EL APLICATIVO INFOBRAS EL AVANCE FÍSICO DE LAS OBRAS PÚBLICAS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN?	NO APLICA	NO GENERA DEFICIENCIA
17	CULTURA ORGANIZACIONAL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA REvisa MENSUALMENTE LA RELACIÓN DE FUNCIONARIOS INHABILITADOS EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR, A FIN DE IDENTIFICAR SI ALGUNO DE SUS FUNCIONARIOS SE ENCUENTRA COMPRENDIDO EN DICHA RELACIÓN Y PROCEDER A CUMPLIR CON LA CORRESPONDIENTE NORMATIVA?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO CONSULTA, DE FORMA MENSUAL, SI SUS FUNCIONARIOS SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO ¿ RNSDD.
18	CULTURA ORGANIZACIONAL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	¿LA ALTA DIRECCIÓN UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES?	NO	LA ALTA DIRECCIÓN NO UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES.
20	CULTURA ORGANIZACIONAL	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	¿LA ENTIDAD/DEPENDENCIA, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNOS (CORREO ELECTRÓNICO, INTRANET, PERIÓDICO MURAL, DOCUMENTOS OFICIALES, ENTRE OTROS), INFORMA TRIMESTRALMENTE A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI?	NO	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO INFORMA, DE FORMA TRIMESTRAL, A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI.
PUNTAJE TOTAL					14

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
C.P.C. MARCELO CORTÉS RAMÍREZ
DIRECTORA EJECUTIVA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

VºBº del Funcionario a Cargo de la UO responsable de implementar el SCI

Nombre y Apellidos: JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DNI: 08744316

Cargo: DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Unidad Orgánica: DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL

Titular de la Entidad

Nombre y Apellidos: JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DNI: 08744316

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Unidad Orgánica: DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES