



HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

II ENTREGABLE DEL SISTEMA DEL CONTROL INTERNO

DE FECHA 30 DE OCTUBRE DEL 2019

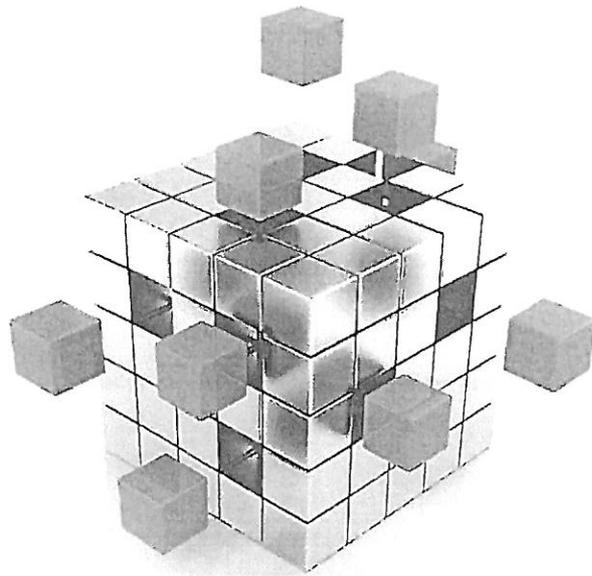
CODIGO ENTREGABLE N° 2019



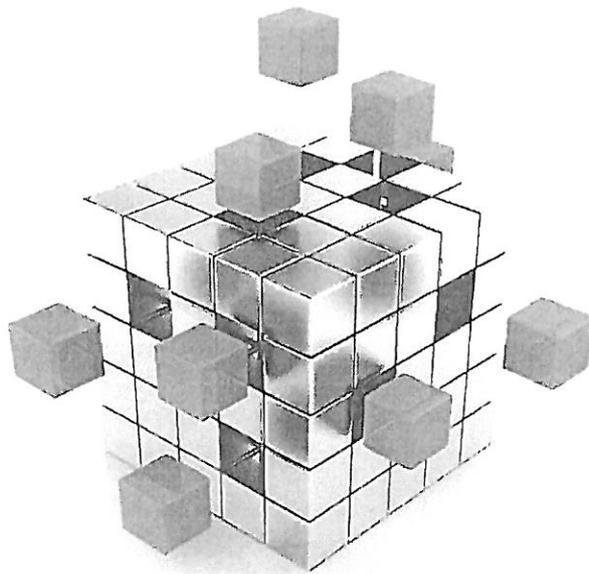
IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Cultura Organizacional

- Plan de Acción Anual – Sección medidas de remediación



Anexo N° 01
Plan de Acción Anual –
Sección Medidas de Remediación



PLAN DE ACCIÓN ANUAL – SECCIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

I. OBJETIVO

Establecer medidas que permitan remediar o superar de manera eficaz, oportuna y eficiente las deficiencias identificadas en el Diagnóstico de la Cultura Organizacional del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en adelante "El Hospital".

II. ALCANCE

El presente Plan de Acción Anual – Sección de Remediación extiende su alcance a las unidades orgánicas del Hospital, que forman parte de su estructura organizativa.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, 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) HNSEB: Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- d) SCI: Sistema de Control Interno



Definiciones:

- e) **Componentes:** Elementos del control interno cuyo desarrollo permiten la implementación del SCI.
- f) **Entidad:** Entidad sujeta al Sistema Nacional de Control.
- g) **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.
- h) **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.
- i) **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.
- j) **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 plan de acción 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 PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN

Director General

- ✓ Solicitar a la CGR, los accesos al aplicativo informático del SCI. (Actualmente ejecutado)
- ✓ 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 la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, para dar cumplimiento a lo estipulado en la normativa vigente.



VI. METODOLOGÍA EMPLEADA

Para la realización del presente Plan de Acción Anual 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.

VII. DEFICIENCIAS IDENTIFICADAS

1. La Entidad no cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra los funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta.

Para la determinación de las medidas de remediación respecto a esta deficiencia, se han tomado en consideración el siguiente marco normativo:

- Ley N° 29542, "Ley de protección al denunciante en el ámbito administrativo y colaboración eficaz en el ámbito penal"
- 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 fé"
- Decreto Supremo N° 010-2017-JUS, que aprueba el "Reglamento del Decreto Legislativo N° 1327, que establece medidas de protección al denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fé"
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha Contra la Corrupción 2018-2021.



En tal sentido, se sugiere implementar la siguiente medida de remediación para dar respuesta a la deficiencia identificada, la cual deberá ser considerada en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de remediación:

- “Diseñar y aprobar un procedimiento que permita recibir denuncias contra servidores y funcionarios que vulneren la ética o normas de conducta”.

Asimismo, de manera complementaria a esta medida, se sugiere implementar las siguientes actividades:

- Publicar el procedimiento de denuncias en el portal web institucional y otros canales de comunicación.
- Designar formalmente al área, comité o funcionario que recibirá y atenderá las denuncias.
- Diseñar e implementar un procedimiento para la presentación, atención, seguimiento, investigación de denuncias y de sanción de actos de corrupción y otras prácticas cuestionables que vulneren la ética y/o normas de conducta, que contenga como mínimo lo siguiente:
 - ✓ Definición de denuncia
 - ✓ Canales de recepción (mesa de partes, correo, página web, buzón, entre otros)
 - ✓ Formas de presentación (con datos de contacto o con códigos)
 - ✓ Establecimiento de un área encargada de gestionar y atender la denuncia.
 - ✓ Establecer un flujograma del procedimiento de atención de denuncias.
 - ✓ Identificación de sanciones o consecuencias para los funcionarios que resulten responsables.
- Implementar un canal de denuncias, como un mecanismo de recepción sencillo y visible que permita a cualquier persona, sea trabajador o usuario, reportar denuncias respecto a prácticas cuestionables en las que pudiera haber incurrido algún colaborador de la Entidad.
- Establecer de modo expreso, la posibilidad de recibir denuncias y atender denuncias anónimas, siempre que tengan sustento y motivación para dar inicio a una investigación.
- Establecer medidas de protección al denunciante, como mínimo se sugiere considerar la reserva de identidad y la protección laboral frente al despido u hostigamiento.
- Aprobar formalmente el referido procedimiento
- Publicar el procedimiento aprobado en el portal web institucional y otros canales de comunicación y difundir los canales de denuncias implementados.



- Considerar el cumplimiento de metas y objetivos como factor de la evaluación.
 - Sensibilizar al personal sobre la importancia de la evaluación de desempeño (lo que no se mide no se puede mejorar).
 - Evaluar al menos anualmente el desempeño de todo el personal de Hospital.
 - Brindar recomendaciones o “feedback”, sobre las brechas identificadas y reconocer las fortalezas de cada evaluado.
 - Diseñar e implementar un Plan para reducir las brechas identificadas en la evaluación de desempeño. (Plan de fortalecimiento de capacidades)
 - Diseñar e implementar un Plan de retención de talentos.
 - Evaluar al menos anualmente el desempeño de todo el personal del Hospital.
3. La Entidad no 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.

Para la determinación de las medidas de remediación respecto a esta deficiencia, se han tomado en consideración el siguiente marco normativo:

- Ley N° 30057, “Ley del Servicio Civil”
- Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Ley N° 28716, “Ley de 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° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, “Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado”.

En tal sentido, se sugiere implementar la siguiente medida de remediación para dar respuesta a la deficiencia identificada, la cual deberá ser considerada en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de remediación:

- “Tipificar en el 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”

Asimismo, de manera complementaria a esta medida, se sugiere implementar las siguientes actividades:



- Diseñar y aprobar un Reglamento de Infracciones y Sanciones del Personal del Hospital.
 - Diseñar y aprobar un Reglamento Interno de los Servidores Civiles - RIS
 - Determinar las funciones y responsabilidades de funcionarios y servidores, relacionadas a la implementación del Sistema de Control Interno.
 - Incluir en el Reglamento Interno de Servidores Civiles, las posibles faltas y sanciones por incumplimiento de las funciones relacionadas a la implementación del SCI.
4. La Entidad, 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.

Para la determinación de las medidas de remediación respecto a esta deficiencia, se han tomado en consideración el siguiente marco normativo:

- Ley N° 27785, "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República".
- Directiva N° 015-2016-CG/GPROD, "Rendición de cuentas de los titulares de las entidades".
- Ley N° 30518, "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017".

En tal sentido, se sugiere implementar la siguiente medida de remediación para dar respuesta a la deficiencia identificada, la cual deberá ser considerada en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de remediación:

- "Presentar el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos"

Asimismo, de manera complementaria a esta medida, se sugiere implementar las siguientes actividades:

- Registrar la solicitud del Titular y de sus gestores en el Aplicativo Informático, "Rendición de Cuentas" de la CGR.
- Registrar y remitir al Titular a través del Aplicativo Informático, la información de los formatos del Informe en lo que corresponde a su competencia funcional.
- Realizar la presentación del Informe por Periodo Anual, máximo hasta el último día hábil del mes de abril del año siguiente al periodo reportado.
- Realizar la presentación del Informe por Periodo Final, máximo hasta catorce (14) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de cese de gestión del Titular de la entidad.



- Sensibilizar al personal periódicamente respecto al procedimiento y canales en mención.
- Designar formalmente un área, funcionario o comité que recibirá y administrará las denuncias.
- Planificar, coordinar y desarrollar eventos, charlas, talleres, seminarios y cualquier otra actividad dirigido a promover una cultura de Integridad.

2. La Entidad no realiza una Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios.

Para la determinación de las medidas de remediación respecto a esta deficiencia, se han tomado en consideración el siguiente marco normativo:

- Ley N° 28175, "Ley Marco del Empleo Público.
- Decreto Legislativo N° 276, "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y su reglamento.
- Decreto Legislativo N° 1025, "Decreto Legislativo que aprueba normas de capacitación y rendimiento para el Sector Público"
- Decreto Supremo N° 009-2010-PCM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1025.

En tal sentido, se sugiere implementar la siguiente medida de remediación para dar respuesta a la deficiencia identificada, la cual deberá ser considerada en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de remediación:

- "Realizar la evaluación anual de desempeño de los funcionarios"

Asimismo, de manera complementaria a esta medida, se sugiere implementar las siguientes actividades:

- Coordinar con las Jefaturas de Línea, Asesoría y Soporte el proceso de evaluación anual de desempeño.
- Definir una política o metodología orientada a evaluar el desempeño del personal, en base a criterios estandarizados, objetivos.
- Establecer los requisitos, consecuencias y beneficios de los evaluados.
- Desarrollar indicadores de medición de Efectividad.
- Definir parámetros de desempeño, incentivos y recompensas. Teniendo en cuenta el logro de objetivos a corto, mediano y largo plazo.
- Las evaluaciones de desempeño pueden dar a lugar a tres tipos de calificaciones: Rendimiento distinguido, Buen rendimiento y Rendimiento sujeto a observación.



- Mantener la evidencia que sustente la información remitida a través del aplicativo, para cuando esta sea solicitada por la CGR.
 - Difundir a la ciudadanía a través del portal web institucional, el informe de rendición de cuentas reportado, en un plazo no mayor a cinco (05) días hábiles de presentado el mismo a la CGR.
 - Verificar que el Titular de la entidad, no se encuentre en el listado de Titulares omisos a la presentación del Informe.
5. La Entidad no consulta, de forma mensual, si sus funcionarios se encuentran registrados en el registro nacional de sanciones de destitución y despido – RNSDD.

Para la determinación de las medidas de remediación respecto a esta deficiencia, se han tomado en consideración el siguiente marco normativo:

- Ley Nº 27785, “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República”.
- Ley Nº 29622, “Ley que modifica la Ley Nº 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y amplía las facultades en el proceso para sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional”.
- Ley Nº 30057, “Ley del Servicio Civil”
- Decreto Supremo Nº 012-2017-JUS.
- Decreto Legislativo Nº 1295, “Decreto Legislativo que modifica el artículo 242 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y establece disposiciones para garantizar la integridad en la Administración Pública”.
- Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1295.

En tal sentido, se sugiere implementar la siguiente medida de remediación para dar respuesta a la deficiencia identificada, la cual deberá ser considerada en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de remediación:

- “Consultar mensualmente, si los funcionarios del Hospital se encuentran registrados en el Registro Nacional de Sanciones y Destitución y Despido - RNSDD”

Asimismo, de manera complementaria a esta medida, se sugiere implementar las siguientes actividades:

- Verificar que los funcionarios que se encuentran actualmente laborando en el Hospital, no se encuentren registrados en el RNSDD.
- Diseñar mensualmente un reporte de funcionarios inhabilitados para contratar por la entidad.



- El Jefe de Recursos Humanos deberá inscribir las sanciones que se imponen por responsabilidad administrativa funcional que hubieran quedado firmes o causado estado.
- Adjuntar el registro de sanción, al legajo del personal.

6. La Alta Dirección, no utiliza la información del SCI para tomar decisiones.

Para la determinación de las medidas de remediación respecto a esta deficiencia, se han tomado en consideración el siguiente marco normativo:

- Ley N° 28716, "Ley de 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° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".

En tal sentido, se sugiere implementar la siguiente medida de remediación para dar respuesta a la deficiencia identificada, la cual deberá ser considerada en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de remediación:

- "Que la Alta Dirección del Hospital utilice la información del SCI para tomar decisiones"

Asimismo, de manera complementaria a esta medida, se sugiere implementar las siguientes actividades:

- Ejecutar las medidas de remediación y medidas de control incluidas en los planes de acción anual, sección medidas de remediación y medidas de control, respectivamente.
- Realizar seguimiento permanente a la ejecución de los planes de acción del SCI.
- Evidenciar mediante informes, memorandos entre otros, que la Alta Dirección del Hospital utiliza toda información generada por el SCI para tomar decisiones.

7. La Entidad, no informa trimestralmente, a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.

Para la determinación de las medidas de remediación respecto a esta deficiencia, se han tomado en consideración el siguiente marco normativo:

- Ley N° 28716, "Ley de 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° 146-2019-CG, que aprueba la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado".
- Resolución Ministerial N° 035-2017-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2017-PCM/SGP "Lineamientos para la implementación del Portal de Transparencia Estándar en las Entidades de la Administración Pública"
- Ley N° 27806, "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"
- Decreto Supremo N° 070-2013-PCM, que modifica el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"

En tal sentido, se sugiere implementar la siguiente medida de remediación para dar respuesta a la deficiencia identificada, la cual deberá ser considerada en el Plan de Acción Anual – Sección Medidas de remediación:

- "Informar, trimestralmente, a través de los canales de comunicación internos, a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con el Sistema de Control Interno"

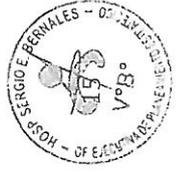
Asimismo, de manera complementaria a esta medida, se sugiere implementar las siguientes actividades:

- Diseñar y aprobar un programa de comunicación interna, que incluya la sensibilización interna trimestral a funcionarios y servidores del Hospital, sobre la importancia de contar con el Sistema de Control Interno.
- Realizar campañas de sensibilización de la importancia del SCI a través de los canales de comunicación internos, correos electrónicos, Intranet, publicaciones en periódicos murales, protectores de pantallas, etc.
- Desarrollar eventos, charlas, talleres, seminarios y cualquier otra actividad dirigido a promover una cultura de la importancia de contar con un SCI como una herramienta de gestión permanente, que contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y promueve una gestión eficaz, eficiente y transparente, siendo esta un modelo de Integridad Institucional.



Plan de Acción Anual – Sección Medidas de Remediación

		Determinación medidas de remediación				
EJE	Deficiencias del SCI	Medida de Remediación	Órgano o unidad orgánica responsable	Plazo de implementación		Medios de Verificación
				Fecha de Inicio	Fecha de Término	
Cultura Organizacional	La entidad no cuenta con un procedimiento aprobado que permita recibir denuncias contra los funcionarios y servidores que vulneran la ética o normas de conducta.	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar y aprobar un procedimiento que permita recibir denuncias contra servidores y funcionarios que vulneren la ética o normas de conducta. 	Oficina de Asesoría Jurídica	01/11/2019	30/06/2020	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de atención de denuncias aprobado.
	La Entidad no realiza una Evaluación Anual del desempeño de los funcionarios.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la evaluación anual de desempeño de los funcionarios. 	Oficina Ejecutiva de Administración	01/11/2019	30/06/2020	<ul style="list-style-type: none"> Informe de evaluación anual de desempeño



EJE	Deficiencias del SCI	Determinación medidas de remediación				Medios de Verificación
		Medida de Remediación	Órgano o unidad orgánica responsable	Plazo de implementación	Fecha de Término	
	La Entidad no 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipificar en el 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. 	Oficina Ejecutiva de Administración	01/11/2019	30/06/2020	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de Infracciones y Sanciones del personal o documento que haga sus veces, adecuado.



EJE	Deficiencias del SCI	Determinación medidas de remediación				Medios de Verificación
		Medida de Remediación	Órgano o unidad orgánica responsable	Plazo de implementación	Fecha de Inicio	
Información y Comunicación	La Entidad 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.	<ul style="list-style-type: none"> Presentar el Informe de Rendición de Cuentas de Titulares de acuerdo a las disposiciones de la normativa vigente y en los plazos establecidos 	Dirección General	30/06/2020	01/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> Constancia de presentación
	La Entidad no consulta, de forma mensual, si sus funcionarios se encuentran registrados en el registro nacional de sanciones de destitución y despido – RNSDD.	<ul style="list-style-type: none"> Consultar mensualmente, si los funcionarios del Hospital se encuentran registrados en el Registro Nacional de Sanciones y Destitución y Despido - RNSDD 	Oficina Ejecutiva de Administración	Mensual	01/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> Reportes mensuales.



EJE	Deficiencias del SCI	Medida de Remediación	Determinación medidas de remediación			Medios de Verificación
			Órgano o unidad orgánica responsable	Plazo de implementación	Fecha de Inicio	
	La Alta Dirección no utiliza la información del SCI para tomar decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> Que la Alta Dirección del Hospital utilice la información del SCI para tomar decisiones 	Dirección General	Permanente	01/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> Informes, memorando, entre otros.
	La Entidad, no informa trimestralmente, a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con un SCI.	<ul style="list-style-type: none"> Informar, trimestralmente, a través de los canales de comunicación internos, a los funcionarios y servidores sobre la importancia de contar con el Sistema de Control Interno. 	Oficina de Comunicaciones	Trimestral	01/11/2019	<ul style="list-style-type: none"> Evidencia de difusión.



REPORTE DE ENTREGABLE
PLAN DE ACCIÓN ANUAL - SECCIÓN MEDIDAS DE REMEDIACIÓN



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

EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	MEDIDA DE REMEDIACION	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN				COMENTARIOS U OBSERVACIONES
			ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	DISEÑAR Y APROBAR UN PROCEDIMIENTO QUE PERMITA RECIBIR DENUNCIAS CONTRA SERVIDORES Y FUNCIONARIOS QUE VULNEREN LA ÉTICA O NORMAS DE CONDUCTA.	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	04/11/2019	30/11/2019	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE DENUNCIAS APROBADO.	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO REALIZA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONARIOS.	REALIZAR LA EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO DE LOS FUNCIONARIOS	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	04/11/2019	30/06/2020	INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	DISEÑAR UN REGLAMENTO DE INFRACCIONES Y SANCIONES DEL PERSONAL, O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	04/11/2019	30/06/2020	REGLAMENTO APROBADO	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	TIPIFICAR EN EL REG. 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.	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	04/11/2019	30/06/2020	REGLAMENTO APROBADO	



EJE	DEFICIENCIAS DEL SCI	DETERMINACIÓN DE MEDIDAS DE REMEDIACIÓN					COMENTARIOS U OBSERVACIONES
		MEDIDA DE REMEDIACION	ÓRGANO O UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
				FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO		
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	PRESENTAR EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE TITULARES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	DIRECCIÓN GENERAL	02/01/2020	30/06/2020	CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN	
CULTURA ORGANIZACIONAL	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.	CONSULTAR MENSUALMENTE, SI LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL SE ENCUENTRAN REGISTRADOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES Y DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	04/11/2019	30/06/2020	REPORTES MENSUALES	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ALTA DIRECCIÓN NO UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL SCI PARA TOMAR DECISIONES.	DISEÑAR E IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DE CONTROL, CONSIDERANDO LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS.	DIRECCIÓN GENERAL	02/12/2019	30/06/2020	INFORMES	
CULTURA ORGANIZACIONAL	LA ENTIDAD/DEPENDENCIA NO INFORMA, DE FORMA TRIMESTRAL, A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN SCI.	INFORMAR, TRIMESTRALMENTE, A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNOS, A LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE CONTAR CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.	OFICINA DE COMUNICACIONES	04/11/2019	30/06/2020	EVIDENCIA DE DIFUSIÓN	

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mag JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL



Firma del Titular de la Entidad

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Nombre y Apellidos: JULIO ANTONIO SILVA RAMOS

DNI: 08744316

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

Cargo: DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Nombre y Apellidos: JULIO ANTONIO SILVA RAMOS

DNI: 08744316

