



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 14 de Diciembre de 2018

VISTO:

El Expediente N° 29403-2018 que contiene el Informe N° 017-2018-CCI-HCH, del Comité de Control Interno, de fecha 29 de octubre del 2018, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento del visto, la Presidenta del Comité de Control Interno, remite la propuesta del Plan de Trabajo para Cierre de Brechas del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia;

Que, mediante Informe N° 249-2018-OEGRRHH-OARRHH-N° 185-UGDC/HCH, fecha 06 de diciembre de 2018, la Oficina de Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, se ha pronunciado favorablemente sobre la propuesta del Plan en mención;

Que, el numeral IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es una responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo IX del Título Preliminar de la citada Ley, señala que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del medio ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra ella;

Que, con la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, se aprueba la "Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", cuyo objetivo es orientar las actividades para la aplicación del modelo de Implementación del Sistema de Control Interno en el Estado; a fin de fortalecer el Control Interno para el eficiente, transparente y adecuado ejercicio de la función pública, las mismas que se ejecutan en etapas; igualmente señala que se elabora el Reglamento Interno del Comité de Control Interno;

Que, con Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, el Plan de Trabajo para Cierre de Brechas del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia, tiene por objetivo ejecutar el cierre de brechas u oportunidades de mejora a partir del diagnóstico ejecutado del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas del Hospital Cayetano Heredia, brindando a la Alta Dirección un diagnóstico general de la institución, permitiendo identificar los problemas o debilidades que afecten a la organización, las cuales se constituirán en una oportunidad de mejora, resulta pertinente emitir el acto resolutorio que apruebe el Plan de Trabajo para Cierre de Brechas del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia;

Que, de acuerdo a la opinión favorable contenida en el Informe N° 1085-2018-OA/HCH de la Oficina de Asesoría Jurídica;



Con las visaciones del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos, de la Presidenta del Comité de Control Interno y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De acuerdo al literal e) del artículo 6 del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, entre las atribuciones y responsabilidades del Director General, se encuentra la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan de Trabajo para Cierre de Brechas del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia, por las consideraciones expuestas y que en anexo aparte forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar al Comité de Control Interno el cumplimiento del Plan aprobado en el artículo 1° de la presente Resolución

Artículo 3°.- Disponer la Publicación del referido Plan, en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
14 DIC. 2018
Sr. Emiliano Elias Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

ACRPR/BIC/phng
Distribución:

- () DG
- () OESA
- () OGC
- () OAJ
- () Archivo

PLAN DE TRABAJO PARA CIERRE DE BRECHAS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Cayetano Heredia, en mérito a Ley de Control Interno de las Entidades del Estado - Ley N° 28716, a la Resolución de Contraloría N° 149- 2016-CG se aprobó la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD denominada "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", y la Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado", se ha considerado dentro de la Etapa III de Planificación la elaboración del Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas.

El Comité de Control Interno del Hospital ha elaborado el Informe del Diagnóstico del Sistema de Control Interno donde se ha evidenciado debilidades en el Control Interno del Hospital que deberán ser superadas. Por lo se ha elaborado el Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas que han sido identificadas en el Diagnóstico del SCI.

Las acciones para el Cierre de Brechas que se ejecuten consolidan gradualmente la implementación del Sistema de Control Interno, es decir, que los controles existan, estén formalizados y que estén operando en la Entidad.

La implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Cayetano Heredia contribuye al logro de los objetivos institucionales mediante una gestión eficiente, eficaz y transparente de los recursos públicos, en beneficio de la ciudadanía.

Tal como lo señala la Guía para la Implementación y fortalecimiento del SCI, el Titular de la Entidad aprueba el Plan de Trabajo y dispone su implementación en los plazos establecidos y asignando los recursos necesarios.

II. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 30372 – Ley de Presupuesto para el Sector Público del Año Fiscal 2016
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Decreto de Urgencia 067-2009 - Ley N° 29743, que modifica el artículo 10º de la Ley N° 28716.
- Ley N°. 26842- Ley General de Salud
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública
- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución de Contraloría General N° 004-2017-CG, que aprueba la Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.



H. CHAVEZ J.

- Resolución de Contraloría General N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD de "Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado"
- Resolución de Contraloría General N° 120-2016-CG , que aprueba la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD de "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la entidad"
- Resolución de Contraloría N° 490-2017-CG
- Resolución Ministerial N° 216-2007MINSa, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Ejecutar el cierre de brechas u oportunidades de mejora a partir del diagnóstico efectuado del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el cierre de brechas u oportunidades de mejora en:
 - el componente de Ambiente de Control.
 - el componente de Evaluación de Riesgos.
 - el componente de Actividades de Control Gerencial.
 - el componente de Información y Comunicación.
 - el componente de Supervisión.

IV. METODOLOGÍA

Al respecto, se trabajará en forma interactiva con las unidades involucradas para el cierre de brechas y desarrollar oportunidades de mejora mediante reuniones con los funcionarios responsables del control a efectos de elaborar los documentos o evidencias y la puesta en marcha las acciones conducentes para el cierre de brechas o mejora continua para el éxito y logro de objetivos, cambiando de la situación actual a la situación objetivo. Para ello, se desarrollará los siguientes procesos:

PROCESOS CLAVES

- Mapeo de Procesos
- Manual de Gestión de Procesos
- Políticas de Gestión de Riesgos
- Plan de gestión de Riesgos
- Manual de Gestión de Riesgos



H. CHAVEZ J.

Asimismo y teniendo en cuenta que la implementación es gradual, seleccionaremos procesos y subprocesos de las diferentes direcciones, oficinas y departamentos Asistenciales a efectos de identificar sus riesgos y proponer los controles tendientes a mitigar dichos riesgos en coordinación con los funcionarios responsables.

En primera instancia, seleccionaremos los procesos Misionales (Operativos) de las Direcciones y Oficinas que forman parte del CCI y posteriormente se insertaran los procesos administrativos o de soporte y estratégicos.

V. CRONOGRAMA DE GANTT

Se adjunta al presente el Plan de Trabajo del Cierre de Brechas del Hospital Cayetano Heredia.

VI. RECURSOS

Capacitación y Sensibilización	
Capacitación en Gestión de Riesgos	S/. 15,000 soles
Capacitación por Procesos	S/. 15000 soles
El costo total asciende a la suma de	S/. 30,000 soles.



CRONOGRAMA DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL CIERRE DE BRECHAS

ENTIDAD: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

OBJETIVO: Ejecutar el cierre de brechas u oportunidades de mejora a partir del diagnóstico efectuado del Sistema de Control Interno del Hospital Cayetano Heredia

N°	ACCIONES/ACTIVIDADES	CARGO	CANTIDAD	PRODUCTO	2018		2019										2020
					N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S		
A	AMBIENTE DE CONTROL																
1	Promover la difusión del Sistema de Control Interno	COMITÉ	500	N° Sensibilizados		50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
2	Capacitación en Gestión de Procesos	COMITÉ	60	N° de capacitados						60							
3	Capacitación en Gestión de Riesgos	COMITÉ	60	N° de capacitados							60						
4	Capacitación en Elaboración de Perfiles de Puestos																
5	Elaborar el Mapeo de Proceso Institucional	COMITÉ	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo						1			1				
	5.1 Identificación de los Procesos	COMITÉ		Informe							1						
	5.2 Priorización de los Procesos	COMITÉ		Informe							1						
	5.3 Diseño del Mapa de Procesos Priorizados	COMITÉ		Informe								1					
6	Elaborar el Manual de Operaciones Priorizado	COMITÉ	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo					1								
7	Elaborar el Mapeo de Puestos	Oficina Ejecutiva de Gestión de RR.HH.	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo						1		1					
8	Elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos y actualización	COMITÉ	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo											1		1
9	Capacitación y Difusión en el Código de Ética de la Función Pública	Oficina de Administración de RR.HH.	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo		1											
10	Actualizar, difundir el decálogo de valores Institucionales	Oficina Ejecutiva de Gestión de RR.HH.	500	N° Sensibilizados		50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
B	EVALUACIÓN DE RIESGOS																
11	Elaborar la Política de Gestión de Riesgo												1				
12	Elaborar el Mapa de Gestión de Riesgo en el marco del SCI	Comité	1	Documento								1					
13	Identificación de riesgos en los Sistemas Administrativos	Miembros del Comité	1	Documento									1				
14	Identificación de riesgos en los Sistema Asistencial	Miembros del Comité	1	Documento									1				
15	Elaborar y aprobar el plan Multianual de Gestión de Riesgos en el marco del SCI	Miembros del Comité	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo									1				
16	Elaborar y aprobar un procedimiento Interno para la rotación de personal en puestos susceptibles a riesgo o fraude	Oficina Ejecutiva de Gestión de RR.HH.	1	DIRECTIVA						1							



N°	ACCIONES/ACTIVIDADES	CARGO	CANTIDAD	PRODUCTO	2018		2019												2020
					N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S				
C	ACTIVIDADES DE CONTROL																		
17	Definir el proceso de evaluación de costo benefico de las medidas de control de riesgos y priorizar un caso	Oficinas y Departamentos	1	INFORME				1											
18	Solicitar Informes del inventario de productos almacenados de menor rotación	Comité	1	INVENTARIO + INFORME					1										
19	Elaborar el plan de contingencia para protección de datos de información del Hospital	Oficina de Estadística e Informática	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo						1									
D	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN																		
20	Elaborar el Plan de las Tecnologías de la Información (PETI) y optimizacion de la banda ancha	Oficina de Estadística e Informática	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo					1										
21	Realizar charlas sobre directiva de gestión de Historias clínicas a todo el personal asistencial y administrativo del Hospital	Oficina de Estadística e Informática	500	N° de capacitados		50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50			
22	Mejorar el sistema de Archivo y centralización del archivo institucional	Dirección	1	Documento Aprobado con Acto Resolutivo					1										
23	Elaborar una Directiva del Proceso para denuncias de actos indebidos por parte del personal	OEGRRHH		Documento Aprobado con Acto Resolutivo						1									
24	Realizar acciones de capacitación sobre archivo de documentos dirigido al personal administrativo del Hospital	Dirección	100	N° de capacitados			50	50											
E	SUPERVISIÓN																		
25	Elaborar informes de seguimiento de las medidas correctivas	Comité	1	Documento						1									
26	Seguimiento a las procesos aprobados de cada sistema administrativo y asistencial	Comité	1	Documento							1								

