



PERÚ

Ministerio  
de Salud



Hospital Nacional  
Dos de Mayo



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

## ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

2017



**MEMORÁNDUM CIRC. N°123 -2017-DG-HNDM**

**A :** DIRECCION ADJUNTA  
 OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL  
**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO  
 ESTRATÉGICO**  
 OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA  
 OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**ASUNTO :** REMITE DOCUMENTO TÉCNICO: "MANUAL DE  
 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÓRGANO DE  
 CONTROL INSTITUCIONAL - 2017, DEL  
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO"

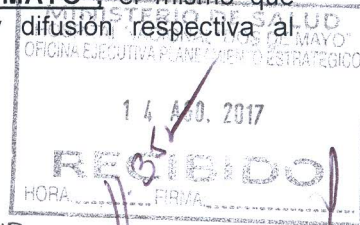
**REF.:** R.D.N° 0134-2017/D/HNDM

**FECHA :** Lima, 11 de agosto de 2017

Mediante el presente me dirijo a usted, para remitirle adjunto en vía de regularización, la R.D.N°134-2017/D/HNDM., en el que se aprueba el DOCUMENTO TÉCNICO: **"MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL - 2017, DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO"**, el mismo que remito para su conocimiento, cumplimiento y difusión respectiva al personal a su cargo.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,



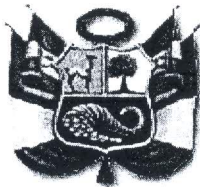
MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. ROSARIO DEL MAR AGUIRRE KIMURA OKAMOTO  
 Directora General (S)  
 C.M.P. 25980 R.N.E. 12181

RDMKO/inés.  
C.cargo (06)

[www.minsa.gob.pe/h2demayo](http://www.minsa.gob.pe/h2demayo)  
[hdosdemayo@minsa.gob.pe](mailto:hdosdemayo@minsa.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)

Parque Historia de la Medicina  
 Peruana S/N-Cercado de Lima  
 Tlf. 328-00-28, 328-00-35  
 RUC: 20160388570  
**DIRECCION GENERAL DEL HNDM**



# Resolución Directoral

Lima, 10 de Agosto de 2017

**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro Nº 014137-2017, que contiene el proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional - 2017, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

## CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley Nº 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es 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, mediante Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 603-2006-MINSA, se aprueba la Directiva Nº 007-MINSA/OGPP-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", el cual tiene entre sus objetivos facilitar el establecimiento de los objetivos funcionales, las funciones generales, la estructura orgánica, los cargos necesarios, las funciones y requisitos de los cargos, los componentes e interrelaciones de los procesos organizacionales y los procedimientos, de las entidades comprendidas en el alcance de la presente directiva, que coadyuve al establecimiento de un adecuado control institucional;

Que, el proyecto actualizado de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional - 2017, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", tiene como objetivo establecer de manera uniforme los pasos a seguir y la observancia ordenada de las normas de carácter técnico y administrativo en torno a las actividades vinculadas con el proceso de los servicios de control, desde la planificación, ejecución, formulación, emisión del informe resultante y el seguimiento de la implementación de las recomendaciones derivadas;

Que, mediante Resolución Directoral Nº 0470-2014/D/HNDM, de fecha 06 de octubre del 2014, se aprobó el anterior Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el mismo que debe ser revocado por la presente resolución;

Que, mediante Oficio Nº 351-2017-OCI-HNDM, de fecha 26 de julio del 2017, la Jefe del Órgano de Control Institucional, remite a la Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional - 2017, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", para su respectiva revisión y posterior aprobación;

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
Que he tenido a la vista

11 AGL. 2017

Dr. Julio AGARO RIVAS  
FEDATARIO



Que, mediante Informe N° 270-2017-N° 045-ETO-OEPE-HNDM, de fecha 01 de agosto del 2017, la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite su conformidad y opinión técnica favorable respecto proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional - 2017, del Hospital Nacional Dos de Mayo, al adecuarse a los parámetros establecidos y ajustarse a los estándares para la elaboración de documentos normativos de gestión, respetando la normatividad vigente, por lo que sugiere su aprobación mediante la Resolución Directoral;

Estando a lo propuesto por la Jefe del Órgano de Control Institucional;

Con las visaciones del Director Adjunto, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 603-2006-MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Revocar la Resolución Directoral N° 0470-2014/D/HNDM, de fecha 06 de octubre del 2014.

**Artículo 2°.-** Aprobar el "MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL - 2017", del Hospital Nacional "Dos de Mayo", el que consta de veinticinco (25) fojas y forma parte integrante de la presente resolución.

**Artículo 3°.-** Encargar a la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de acuerdo a su competencia, la supervisión del cumplimiento del citado Manual.

**Artículo 4°.-** La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"  
El presente documento es  
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"  
contenida a la vista

11 Ago. 2017

Sr. JULIO AGUIRRE RIVAS  
EFEMERARIO

Regístrese, comuníquese y publíquese;



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. ROSARIO DEL VALAGRO KIYOHARA OKAMOTO  
Directora General (e)  
C.M.P. 25980 R.N.E. 12181

RDMKO/JJMA /OCRO/JACP/JEVT/dlpa.

- C.c.:
- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- Órgano de Control Institucional.
- O. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- O. Asesoría Jurídica.
- O. Estadística e Informática
- Archivo.

## ÍNDICE

	Página
<b>CAPITULO I : INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>CAPITULO II : OBJETIVO DEL MANUAL</b> .....	4
<b>CAPITULO III: BASE LEGAL</b> .....	5
<b>CAPITULO IV: INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b> .....	7
• Formulación del Plan Anual de control	
• Servicio de Control Posterior Programado y No Programado	
• Servicio de Control Simultáneo	
• Servicio Relacionado	
• Implementación y Seguimiento a la Recomendaciones de Informes de Control y Publicación en el Portal de Transparencia	
<b>CAPITULO V: DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b> .....	8
<b>Anexos:</b> Flujogramas de Procedimientos.	



## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos tiene por finalidad facilitar de manera ordenada y sistemática la función del auditor gubernamental del Hospital Nacional Dos de Mayo, orientando sus actividades de índole técnico como administrativo, puntualizándole las normas y disposiciones de carácter técnico y administrativo, a fin de asegurarle un proceso armónico e integral para un eficiente desempeño de éste.

El Jefe del Órgano de Control Institucional (OCI) es designado por la Contraloría General de la República, dependiendo funcional y administrativamente de dicho organismo contralor.

El Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional del Hospital Nacional Dos de Mayo es el documento técnico normativo de gestión institucional que, establece el qué y el cómo de los procesos y procedimientos administrativo respectivamente, es decir qué procesos se tienen que realizar y cómo ejecutarlos cada uno de ellos, dentro del contexto de la organización del Órgano de Control Institucional, por lo tanto define los pasos o actos administrativos u operativos a llevarse a cabo, todo ello en correlación a que se logren los objetivos funcionales y consecuentemente los institucionales o estratégicos del Hospital.

Los pasos o actos que se mencionan en el párrafo anterior están articulados tanto en forma secuencial, es decir uno seguido del otro, de modo tal que, para que se cumpla el segundo debe cumplirse el primero y, así sucesivamente y; también articulados recíprocamente, es decir en paralelo, esto significa que a lo largo de su trayectoria o desplazamiento, un procedimiento se nutre o se alimenta de información de otro procedimiento que también se desplaza paralelamente a este; pero este suministro de información es mutuo entre dichos procedimientos.

Consecuentemente los procesos y procedimientos del Órgano de Control Institucional están integrados y cohesionados internamente y, relacionados funcionalmente con los procesos y procedimientos de las demás unidades orgánicas correspondientes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

El presente Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional se formula a propuesta de sus integrantes y ha sido evaluado técnicamente por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, habiéndose efectuado las recomendaciones y por lo tanto, las modificaciones y ajustes correspondientes, estando expedito para su aprobación por las instancias de decisión y de la Dirección General de nuestro Hospital.

Así mismo, el presente documento normativo podrá ser actualizado a propuesta del Órgano de Control Institucional o de la unidades orgánicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, quienes presentarán sus proyectos a la Dirección General del Hospital, a fin de ser remitidos a esta Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico para la consistencia y evaluación técnica correspondiente.



## CAPÍTULO II

### OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer de manera uniforme los pasos a seguir y la observancia ordenada de las normas de carácter técnico y administrativo en torno a las actividades vinculadas con el proceso de los servicios de control, desde la planificación, ejecución, formulación, emisión del informe resultante y el seguimiento de la implementación de las recomendaciones derivadas; precisando la delimitación de atribuciones y las responsabilidades que les compete a cada uno de los miembros del equipo de auditoría que participan en las correspondientes etapas del proceso de la auditoría, que les permita asegurar la calidad y oportunidad en cada servicio de control.

#### **Alcance de la Guía**

Es de cumplimiento obligatorio por el personal a cargo del control gubernamental del Órgano de Control Institucional, cualquiera fuera su condición laboral, contractual y jerárquica.

El presente Manual de Procesos y Procedimientos es el documento técnico normativo de gestión institucional, que tiene los siguientes objetivos:

1. Normar, estandarizar y establecer formalmente la secuencia y reciprocidad lógica, coherente y sistemática de los procedimientos de los Procesos Organizacionales realizados por los cargos del Órgano de Control Institucional, con el detalle de sus pasos o actos y flujos, para el logro de los objetivos de la misma y del Hospital.
2. Guiar el desarrollo de las actividades que realiza el personal del Órgano de Control Institucional, que le permitan cumplir con los objetivos funcionales previamente determinados.
3. Mejorar los procesos existentes en función de los usuarios externos del Hospital Nacional "Dos de Mayo" según la normatividad vigente.
4. Mejorar nuestros procesos internos que se convierten en productos, enfocados en el buen servicio al ciudadano.
5. Brindar un instrumento de articulación para el desarrollo de los Sistemas de Información del Hospital.



## CAPÍTULO III

### BASE LEGAL

A continuación se indican las referencias de las normas legales que sirven de base al contenido del presente Manual.

1. Ley N° 27785 – “Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República”.
2. Ley N° 29622 – “Ley que modifica 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 sancionar en materia de responsabilidad administrativa funcional.
3. Directiva N° 007-2015-CG/PROCAL “Directiva de los Órganos de Control Institucional aprobada con Resolución de Contraloría N° 163-2015-CG.
4. Decreto Supremo N° 011-2011-PCM “Reglamento de infracciones y sanciones para la responsabilidad administrativa funcional derivada de los informes emitidos por los órganos del Sistema Nacional de Control”.
5. Directiva N° 006-2016-CG/GPTOD “Implementación y seguimiento a la recomendaciones de los Informes de auditoría y su publicación en el portal de transparencia estándar de la Entidad”, aprobada con Resolución de Contraloría N° 120-2015-CG.
6. Directiva N° 011-2015-CG/GPROD “Servicio de Atención de Denuncias”, aprobada por Resolución de Contraloría N° 268-2015-CG de 04 de setiembre de 2015.
7. Directiva N° 017-2016-CG/DPROCAL “Control Simultáneo”, aprobada con Resolución de Contraloría N° 432-2016-CG de 04 de octubre de 2016.
8. Normas Generales de Control Gubernamental, aprobado con Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG de 12 de mayo de 2014 y modificatoria con Resolución de Contraloría N° 431-2016-CG de 03 de octubre de 2016.
9. Directiva N° 007-2014-CG/GCSI “Auditoría de Cumplimiento” y “Manual de Auditoría de Cumplimiento”, aprobado con Resolución de Contraloría N° 473-2014-CG de 22 de octubre de 2014.
10. Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público de 24 de marzo de 1984
11. Ley N° 26842 - Ley General de Salud de 20 de julio de 1997.
12. Decreto Legislativo N°1161 – Decreto Legislativo que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
13. Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Función Pública de 12 de agosto de 2002.
14. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
15. Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo de 25 de junio de 2006.







16. Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnico Normativos de Gestión Institucional de 28 de julio de 2006.
17. Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Dos de Mayo de 07 de octubre de 2008.
18. Resolución Directoral N° 0416-2010/D/HNDM – Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional Dos de Mayo – TUPA de 27 de octubre de 2010.
19. Directiva N° 002-2015-EF/50.01 Directiva para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público, con una perspectiva de Programación Multianual (Modificado por la RD N° 006-2016-EF/50.01 de 26 de febrero de 2016.
20. Resolución Ministerial N° 704-2016/MINSA que aprueba el Cuadro para Asignación de Personal – CAP Provisional del Hospital Nacional Dos de Mayo de 14 de setiembre de 2016.
21. Decreto Supremo N° 008-2017-SA – que aprueba el Reglamento de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modifica el Reglamento de la Ley N° 27657 de 05 de marzo de 2017.
22. Decreto Supremo N° 011-2017-SA – que Modifica el Reglamento de la Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modifica el Reglamento de la Ley N° 27657 de 05 de marzo de 2017.



**CAPÍTULO IV**

 <b>INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS</b>					
					Ficha N°
<b>PROCESO / SUBPROCESO</b>		<b>CONTROL INSTITUCIONAL</b>			
<b>OFICINA / DIRECCION (2° Nivel Organizacional)</b>		<b>ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL</b>			
<b>OFICINA / DIRECCION (3° Nivel Organizacional)</b>					
N° Orden	Procedimiento y/o Documento de Origen	Denominación del Procedimiento	Resultado /Producto	Usuario	Base Legal
1	Directiva de Programación, Monitoreo y Evaluación del Anual de Control	Formulación del Plan Anual de Control	Plan Anual de Control aprobado por la Contraloría General de la República.	Órgano de Control Institucional del HNMD.	Ley N.° 27785
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas Generales de Control Gubernamental.</li> <li>Servicio de Control Posterior</li> </ul>	Servicio de Control Posterior Programado y no Programado	Informe de Auditoria de Cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraloría General de la Republica</li> <li>Ministerio de Salud</li> <li>Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>Órgano de Control Institucional</li> </ul>	Normas generales de Control Gubernamental Manual de Auditoría de Cumplimiento
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas Generales de Control Gubernamental.</li> <li>Servicio de Control Simultáneo.</li> </ul>	Servicio de Control Simultáneo	Informe de Control Simultáneo Informe de Visita Preventiva Informe de Visita de Control Informe de Orientación de Oficio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraloría General de la Republica</li> <li>Ministerio de Salud</li> <li>Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>Órgano de Control Institucional</li> </ul>	Normas generales de Control Gubernamental Directivas emitidas por la CGR. Ley n.° 27785
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas Generales de Control Gubernamental.</li> <li>Servicio Relacionado</li> </ul>	Servicio Relacionado	Hecho atendido de Evaluación de denuncias Informe de Evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno Informe de Verificar cumplimiento de normativa expresa: Ley de transparencia y acceso a la información pública Informe de verificar el cumplimiento de Encargo Legal – Libro Reclamaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraloría General de la Republica</li> <li>Ministerio de Salud</li> <li>Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>Órgano de Control Institucional</li> </ul>	Normas generales de Control Gubernamental Directivas emitidas por la CGR. Ley n.° 27785
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normas Generales de Control Gubernamental.</li> <li>Servicio Relacionado</li> </ul>	Implementación y Seguimiento a las Recomendaciones de Informes de Control y Publicación en el Portal de Transparencia	Informe de Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los Informes de Auditoría y su aplicación en el Portal de Transparencia Reporte de Seguimiento de las acciones para el tratamiento de los riesgos resultantes del control simultáneo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contraloría General de la Republica</li> <li>Ministerio de Salud</li> <li>Dirección General del Hospital Nacional Dos de Mayo.</li> <li>Órgano de Control Institucional</li> </ul>	Normas generales de Control Gubernamental Directivas emitidas por la CGR. Ley n.° 27785
FECHA: .....			FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR		



 <b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO</b>			
<b>PROCESO (1)</b>	<b>CONTROL INSTITUCIONAL</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTROL.</b>	FECHA (3):	Julio 2017
		CÓDIGO (4):	
<b>PROPÓSITO (5) :</b>	Ejecutar los servicios de control posterior, simultáneo y relacionados, consignados en el Proyecto del Plan Anual de Control, los mismos que coadyuvaran a la administración para la óptima, correcta y eficiente gestión de los recursos y bienes del estado		
<b>ALCANCE (6) :</b>	Todas las áreas confortantes del Hospital Nacional Dos de Mayo.		
<b>MARCO LEGAL (7) :</b>	Ley del Sistema Nacional de Control (Ley 27785)		
<b>ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
Nº Días de Formulación x100 Nº Días de Ejecución	Días	Registros de Coordinación Registros Informáticos OCI Documentos físicos	Jefe/a del Órgano de Control Institucional
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineamientos de Políticas para el Planeamiento Gubernamental a cargo del Sistema Nacional de Control Periodo 2017-2019.</li> <li>Directiva de Programación, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual de Control de los Órganos de Control Institucional (publicada anualmente)</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
<b>INICIO</b>	Usuario / Órgano de Control Interno Requiere contar con Plan Anual de Control Aprobado		
<b>1</b>	<b>Contraloría General de la Republica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Publica la Directiva de Programación, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual de Control, (Diario Oficial el Peruano, Diciembre de cada año) en el cual se señalan los lineamientos de política que deberán observar los Órganos conformantes del Sistema Nacional de Control.</li> </ul>		
<b>2</b>	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b> Luego de Publicada la Directiva de Programación, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual de Control, (Diciembre de cada año) en el cual se señalan los lineamientos de política que deberán observar los Órganos confortantes del Sistema Nacional de Control, se efectúa una labor de gabinete obteniéndose como resultado una propuesta de la programación de los servicios de control posterior, simultáneo y relacionado, en base al cual se elaborara el Proyecto del Plan Anual de Control a ejecutarse en el periodo siguiente.		
<b>3</b>	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b> Habiéndose formulado el proyecto del plan anual con los servicios de control posterior, simultáneo y relacionado, se procede a determinar y priorizar cada uno de los servicios de control, los motivos y sustento de su inclusión o no en el proyecto del Plan Anual de Control.		
<b>4</b>	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b> Formulado el proyecto del Plan Anual de Control, se realiza la coordinación con la Contraloría General de la República, a fin de lograr la aprobación de la programación de los servicios de control posterior, simultáneo y relacionado elaborada, adicionalmente también podrá solicitar la programación de otros servicios de control, que comprenda ciertos asuntos o materias en concordancia con los lineamientos y políticas establecidos por la Contraloría General, por lo que, se procede a su inclusión en el Proyecto Final.		
<b>5</b>	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b> Efectuada la Coordinación con la Contraloría General de la República y cuando el proyecto reciba el visto bueno de dicho órgano superior de control, se procede a registrar el Proyecto Final, en el Sistema de Control Gubernamental (SCG); para el servicio de control posterior se consignaran los siguientes Datos: Nombre de la Auditoría de cumplimiento, Tipo de servicio, Monto a Auditar, Numero de		

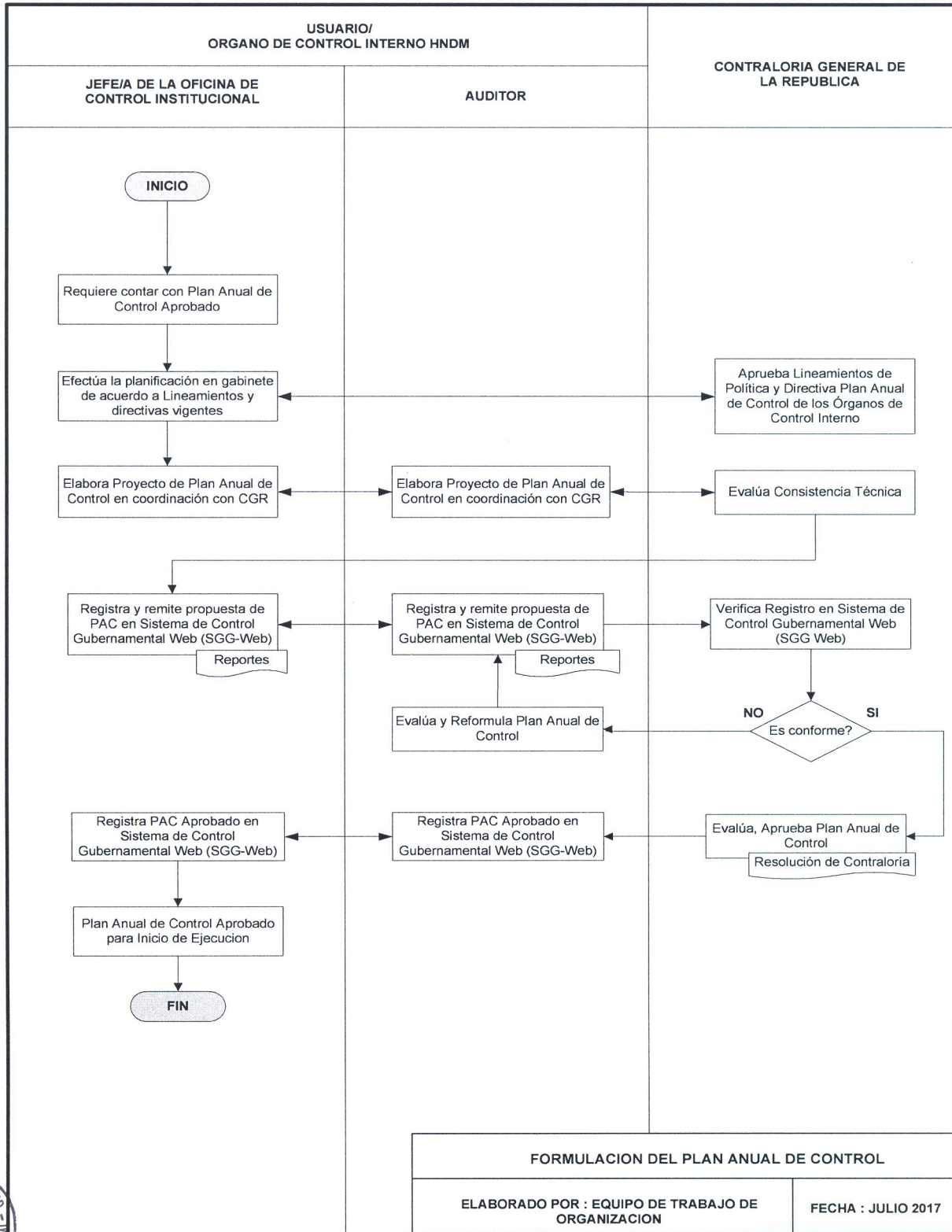



	Auditores, Horas Hombre, Alcance, Ejecución, Costo, Objetivo, Metas programadas; en el caso de los servicios de control simultáneo y relacionado se consignaran los datos siguientes: Denominación, Tipo de servicio, Unidad de Medida, Horas Hombre, Numero de Auditores, Meta.		
5	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b></p> <p>Luego de registrado el Proyecto del Plan Anual en el Sistema de Auditoría Gubernamental, se remite vía Web a la Contraloría General de la República, con esta acción el sistema asigna un código de verificación al proyecto del Plan, luego imprime los reportes P1 Programación de Servicios de Control Posterior , P2 Programación de Servicios de Control Simultáneo, P3 Programación de Servicios Relacionados y P4 Determinación de la Capacidad Operativa Disponible de OCI para remitir físicamente a la Contraloría General de la Republica .</p>		
7	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b></p> <p>La Contraloría General de la Republica evalúa si el Proyecto remitido por el Hospital Nacional Dos de Mayo se sujeta a los lineamientos de Política y de la Directiva del Plan Anual de Control, si el proyecto no se ajusta los lineamientos de Política impartidos así como a la Directiva del Plan anual emite un documento Dirigido al Órgano de Control Institucional para que en un plazo no mayor a 5 días útiles subsane las observaciones que se formulen; si el proyecto es conforme procederá a la integración de todos los proyectos de Planes de Control del Sistema para su posterior aprobación a través de la Resolución de Contraloría respectiva.</p>		
8	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b></p> <p>Luego de integrado los Proyectos de los Planes Anuales de Control la Contraloría aprueba mediante Resolución dichos proyectos, publicando en el diario Oficial El Peruano la relación de las entidades que cuentan con Plan Anual de control aprobado, asimismo en dicha publicación se señala que los códigos de aprobación están disponibles en la página Web de la CGR.</p>		
9	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional</b></p> <p>Obtenido el Código de aprobación del Plan Anual de Control, se procede a Registrar en el SCG, a fin de contar con el Plan anual aprobado en dicho aplicativo, lo que permite a su vez que se puedan registrar la ejecución de los servicios de control, simultáneo y relacionado, con lo cual el Plan queda expedito para su ejecución.</p>		
10	Usuario / Órgano de Control Interno cuenta con el Plan Anual de Control Aprobado para Inicio de Ejecución		
<b>ENTRADAS (11)</b>			
	<b>NOMBRE (11a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>
	Directiva de Programación, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual de Control publicada anualmente.	Contraloría General de la Republica.	Anual.
	<b>TIPO (11d)</b>	Sistematizada	
<b>SALIDAS</b>			
	<b>NOMBRE (12a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>
	Plan Anual de Control	Contraloría General de la Republica, Ministerio de Salud, Dirección General del HNDM.	Anual.
	<b>TIPO (12d)</b>	Sistematizada	
	<b>DEFINICIONES (13)</b>	<p><b>Planificación en Gabinete.</b> Se refiere a la determinación de los objetivos y alcance de la auditoría, el tiempo que requiere, los criterios, la metodología a aplicarse y la definición de los recursos que se consideran necesarios para garantizar que el examen cubra las actividades más importantes de la entidad, los sistemas y sus correspondientes controles gerenciales.</p> <p><b>Control Gubernamental.</b> Es la supervisión, vigilancia y verificación de los actos y resultados de la gestión pública, en atención al grado de eficiencia, eficacia, transparencia y economía en el uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como del cumplimiento de las normas legales y de los lineamientos de política y planes de acción. Constituye un proceso integral y permanente, que tiene como finalidad contribuir a la mejora continua en la gestión de las entidades.</p>	



	<p>El control gubernamental interno a su vez puede ser previo, simultáneo y posterior; su desarrollo es responsabilidad de las autoridades, funcionarios y servidores de las entidades.</p> <p>El control interno simultáneo y posterior también es ejercicio por los Órganos de Control Institucional, conforme a las normas establecidas en las Normas Generales de Control Gubernamental.</p> <p><b>Servicios de control</b></p> <p>Constituyen un conjunto de procesos cuyos productos tienen como propósito dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de control gubernamental que corresponde atender a los Órganos del sistema.</p> <p>Son prestados por la contraloría y los Órganos de Control Institucional, conforme a su competencia legal y funciones descentralizadas.</p> <p>Los servicios de control pueden ser de los siguientes tipos:</p> <p>a. Servicios de control previo</p> <p>Autorizar presupuestos adicionales de obra y mayores servicios de supervisión, informar sobre las operaciones que en cualquier forma comprometan el crédito o capacidad financiera del Estado, otros establecidos por normativa expresa.</p> <p>b. Servicios de control simultáneo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acción simultánea</li> <li>- Orientación de oficio</li> <li>- Visita de control</li> <li>- Visita de veeduría</li> </ul> <p>c. Servicios de control posterior</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditoría financiera,</li> <li>- Auditoría de desempeño</li> <li>- Auditoría de cumplimiento</li> <li>- Otros que establezcan.</li> </ul>
<p><b>REGISTROS (14)</b> :</p>	<p>Registro de cédulas y documentación fehaciente que contienen los datos e información obtenidos por el auditor en su examen.</p> <p>Registro de la descripción de las pruebas realizadas y los resultados de las mismas sobre los cuales sustenta la opinión que emite al suscribir su informe.</p> <p>Documentación en la cual el auditor asienta la información obtenida en la revisión, así como por la que le fue proporcionada por el sujeto fiscalizado (fotocopias o copias certificadas), que en conjunto proporcionan la evidencia de los resultados obtenidos en la auditoría que pueden ser en medios físicos y archivos electrónicos.</p>
<p><b>ANEXOS (15)</b> :</p>	<p>Flujograma.</p>





 <b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO</b>			
<b>PROCESO (1)</b>	<b>PROCESO DE CONTROL INSTITUCIONAL</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR PROGRAMADO Y NO PROGRAMADO</b>	<b>FECHA</b>	Julio 2017
		<b>CODIGO</b>	
<b>PROPÓSITO (5) :</b>	Emitir recomendaciones oportunas a fin de coadyuvar la gestión auditada, en el logro de los Objetivos propuestos.		
<b>ALCANCE (6) :</b>	Todas las Unidades Orgánicas conformantes del Hospital Nacional Dos de Mayo.		
<b>MARCO LEGAL (7) :</b>	Ley del Sistema Nacional de Control (Ley 27785)		
<b>ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
<b>Eficacia de la Ejecución =</b> Sumatoria (% de ejecución de los servicios de Control planificadas en el Periodo de Evaluación). Sumatoria (% de avance programado de las Servicios de Control planificadas = Meta).	Servicios de Control Planificadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Anual de Control.</li> </ul>	Órgano de Control Institucional. Contraloría General.
<b>Desempeño =</b> Sumatoria (%de ejecución de las servicios de Control Iniciadas en el periodo de evaluación (Planificadas y No Planificadas). Sumatoria (%de avance de las servicios de Control Iniciadas en el periodo de evaluación (Planificadas y No Planificadas).	Servicios de Control Planificadas y no Planificadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Anual de Control.</li> <li>Autorización de CGR.</li> </ul>	Órgano de Control Institucional. Contraloría General.
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Directiva de Programación, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual de Control publicada anualmente.</li> <li>Resolución de Contraloría N° 038-2004, que aprueba la Directiva N°002-2004-CG/SGE "Normas para la atención de Solicitudes de Servicios de Control por parte de la Entidades sujetas al Ámbito del Sistema Nacional de Control ante la Contraloría General de la Republica. Publicada el 02 de febrero 2004</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
<b>INICIO</b>	Comunicación del inicio de auditoria y acreditación del Jefe de Comisión ante el Titular de la entidad		
<b>OPERACIÓN.</b> 1. Planificación.	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> El Órgano de Control Institucional desarrolla las siguientes etapas: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comprender la entidad y la materia a examinar</b>                              La comisión de auditoría deberá                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la materialidad con relación a los riesgos de incumplimiento o desviaciones de cumplimiento.</li> <li>Evaluar los elementos del ambiente de control.</li> <li>Analizar si la entidad implementó políticas de administración de riesgos y mapa de riesgos.</li> <li>Identificar a los funcionarios claves.</li> <li>Valorar los riesgos de auditoria.</li> </ul> </li> <li><b>Aprobar el plan de auditoria definitivo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del diseño e implementación (pruebas de recorrido y evaluar el diseño de controles) y efectividad del control interno (definición de procesos significativos, selección de controles a probar y evaluación de controles asociados a la materia a examinar)</li> </ul> </li> </ul>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y comprender los controles y evaluar su diseño y efectividad</li> <li>• Determinar la necesidad de aplicar nuevos procedimientos</li> <li>• Registro de los objetivos específicos y procedimientos finales en el sistema informático</li> <li>• Aprobación del plan de auditoría definitivo</li> </ul>
<p>OPERACIÓN. 2. Ejecución.</p>	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b></p> <p>Esta etapa comprende la selección de la muestra de ser el caso, la ejecución del programa de auditoría con el fin de obtener y valorar evidencias sobre el cumplimiento normativo, disposiciones internas y estipulaciones contractuales establecidas; así como determinar las observaciones y registrar el cierre de la ejecución de la auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Definir la muestra de auditoría.</b> La comisión auditora aplica, según corresponda, un muestreo estadístico o no estadístico.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestreo por el método estadísticos                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los elementos de la muestra, de acuerdo con los objetivos de auditoría.</li> <li>- Establecer si los datos disponibles de la entidad a ser examinada, permiten identificar el tamaño de la población y las variables a examinar.</li> <li>- Calcular el tamaño de la muestra, determinando el método de selección a utilizar.</li> <li>- Seleccionar la muestra.</li> </ul> </li> <li>• Muestreo no estadístico Se aplica seleccionando discrecionalmente partidas u operaciones claves, dada su materialidad y riesgo.</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ejecutar el plan de auditoría definitiva</b> Esta actividad consiste en ejecutar y documentar los procedimientos del programa de auditoría y sus resultados.</li> <li>• Aplicación de los procedimientos de auditoría.- se clasifican en:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pruebas de controles.- para cada objetivo de control el auditor debe: Identificar los procedimientos de control importantes Ejecutar pruebas para asegurar el funcionamiento de los controles Documentar los controles por ser probados Determinar la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas de controles.</li> <li>▪ Pruebas sustantivas.- comprenden: Procedimientos analíticos que se ejecutan en los siguientes pasos: Determinar la cantidad del límite, que es la diferencia entre la expectativa y la cantidad registrada que el auditor acepta sin examinar. Obtener información que le permita desarrollar la expectativa, los cuales a criterio del auditor deben ser sometidos a pruebas para establecer su confiabilidad. Comparar la expectativa con el monto registrado, observar las diferencias. Obtener explicaciones para las diferencias que excedan el límite. Comprobar las explicaciones para las diferencias significativas. Determinar si las explicaciones y la evidencia son suficientes para el nivel deseado de seguridad real. Si no se logra un nivel deseado de seguridad, debe efectuar procedimientos adicionales. Documentar cualquier error importante.</li> <li>Pruebas de detalle.- comprende la aplicación de una o más técnicas de auditoría a la materia a examinar o sus componentes. Con frecuencia son aplicadas las pruebas de detalle siguientes: Comparación, cálculos, confirmación, inspección física, indagación, y observación. El desarrollo de los procedimientos con sus respectivas conclusiones deben ser registradas por la comisión auditadora en la documentación de auditoría.</li> </ul> </li> <li>• Obtención y valoración de las evidencias.- para sustentar las opiniones y conclusiones aplica las siguientes técnicas de auditoría:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Técnicas de obtención de evidencia física, documental, testimonial o analítica.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Determinar las observaciones</b></li> </ul>



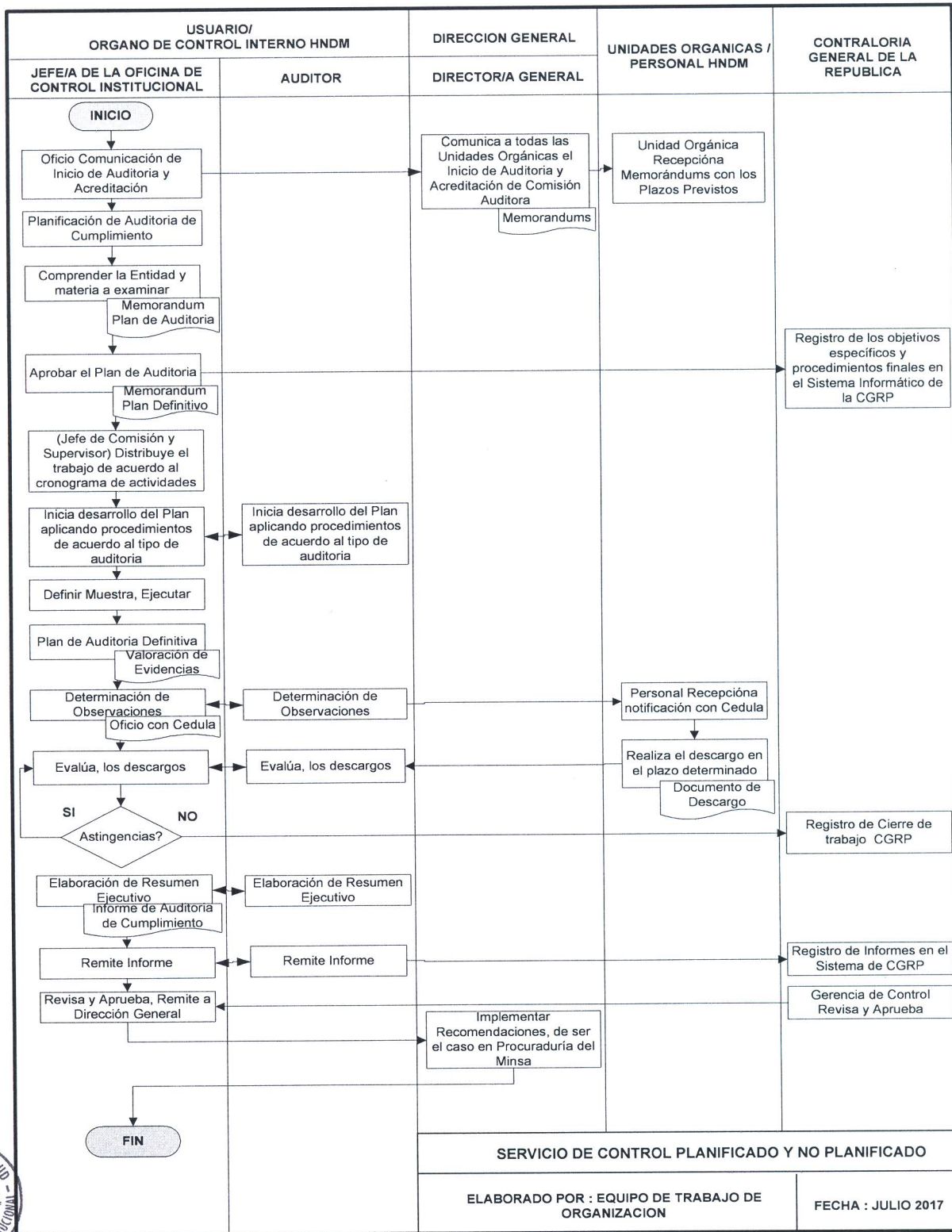


	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las desviaciones incluyendo sus causas y efectos y registro en la matriz de desviaciones de cumplimiento.</li> <li>• Elaborar las desviaciones de cumplimiento considerando la condición, criterio, efecto y causa debiendo ser validadas por el Jefe de Comisión.</li> <li>• Comunicar las desviaciones de cumplimiento, mediante cédula escrita y reservada a las personas que participaron en dichas desviaciones, en el plazo no mayor a 10 días hábiles para la entrega de sus comentarios.</li> <li>• Entrega de la cédula a la persona comprendida en los hechos y a personas distintas, con el cargo de recibido se procede a su registro y se adjunta a la documentación de auditoría.</li> <li>• Evaluar los comentarios (de la presentación de comentarios de personas comprendidas en los hechos)</li> </ul>		
	<p>Personal de HNDM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal Recepcióna notificación con Cedula</li> <li>• Realiza el descargo en el plazo determinado y lo presenta a OCI-HNDM</li> </ul> <p><b>Si prosperan como observación</b> Incluir en el informe como observación. Señalar el tipo de presunta responsabilidad.</p> <p><b>No prospera como observación</b> Archivan en la documentación de auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registro de cierre de trabajo de campo</b> Registro en el sistema informático el cierre del trabajo de campo por el supervisor y jefe de comisión auditora.</li> </ul>		
OPERACIÓN. 3. Informe.	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> Revisada la etapa de ejecución, la comisión auditora debe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar un informe por escrito en el que se revele, entre otros aspectos, las deficiencias de control interno, las observaciones determinadas, las conclusiones y recomendaciones para mejorar la gestión de la entidad. La comisión auditora debe velar por el cumplimiento de los plazos establecidos en la planificación, para la formulación del informe de auditoría. El informe debe consignar la fecha de aprobación.</li> <li>▪ Resumen ejecutivo.- adicionalmente al informe de auditoría, debe emitirse un resumen ejecutivo que expone la síntesis de las observaciones y las recomendaciones derivadas de estas.</li> </ul> <p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> Revisar, aprobar y comunicar el Informe. El Titular del Órgano de Control Institucional, supervisa que los informes, se encuentran de conformidad con las NGCG, la directiva y el presente manual de auditoría de cumplimiento, de acuerdo a las estrategias diseñadas para dicha labor. En concordancia con los criterios de selectividad para la revisión de oficio de los informes emitidos por el OCI, este órgano remite a la Contraloría el informe de auditoría para el trámite correspondiente, el mismo que una vez revisado, reformulado de ser caso y posterior conformidad de la unidad orgánica a cargo de la revisión de oficio de la Contraloría, lo remita al titular de la entidad e instancias correspondientes para la implementación de las recomendaciones. En los casos que el informe del OCI exponga relevancia penal o civil, el informe de auditoría es remitido al titular de la entidad, recomendando que este autorice, disponga o implemente, según el caso, el inicio de las acciones legales correspondientes a través de los órganos que ejerzan la representación legal para la defensa judicial de los intereses del Estado, conforme a sus atribuciones funcionales y la normativa vigente sobre la materia.</p>		
FIN	Se recomienda Implementar Recomendaciones, de ser el caso en Procuraduría del Minsa		
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan Anual de Control.</li> <li>▪ Autorización de CGR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Órgano de Control Institucional.</li> <li>▪ Contraloría General de la Republica</li> </ul>	Anual.	Mecanizada
SALIDAS			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de Auditoría de Cumplimiento</li> </ul>	Contraloría General, Dirección General, MINSA.	Trimestral.	Mecanizada
<b>DEFINICIONES (13)</b>	<p><b>Auditoría de cumplimiento.</b> Es la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad para establecer que se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. Esta auditoría se practica mediante la revisión de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la Entidad.</p> <p><b>Condición.</b> Es el hecho o situación deficiente detectada, cuyo nivel o curso de desviación debe ser evidenciado.</p> <p><b>Criterio.</b> Es la norma, disposición o parámetro de medición aplicable al hecho o situación observada.</p> <p><b>Efecto.</b> Es la consecuencia real o potencial, cuantitativa o cualitativa, ocasionada por el hecho o situación observada, indispensable para establecer su importancia y recomendar a la entidad que adopte las acciones correctivas requeridas.</p> <p><b>Causa.</b> Es la razón o motivo que dio lugar al hecho o situación observada, cuya identificación requiere de la habilidad y juicio profesional de la Comisión Auditora y es necesaria para la formulación de una recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición.</p>		
<b>REGISTROS (14)</b>	: Registros Documentarios e Informáticos OCI HNDM, Sistema Informático CGRP		
<b>ANEXOS (15)</b>	: Flujograma.		



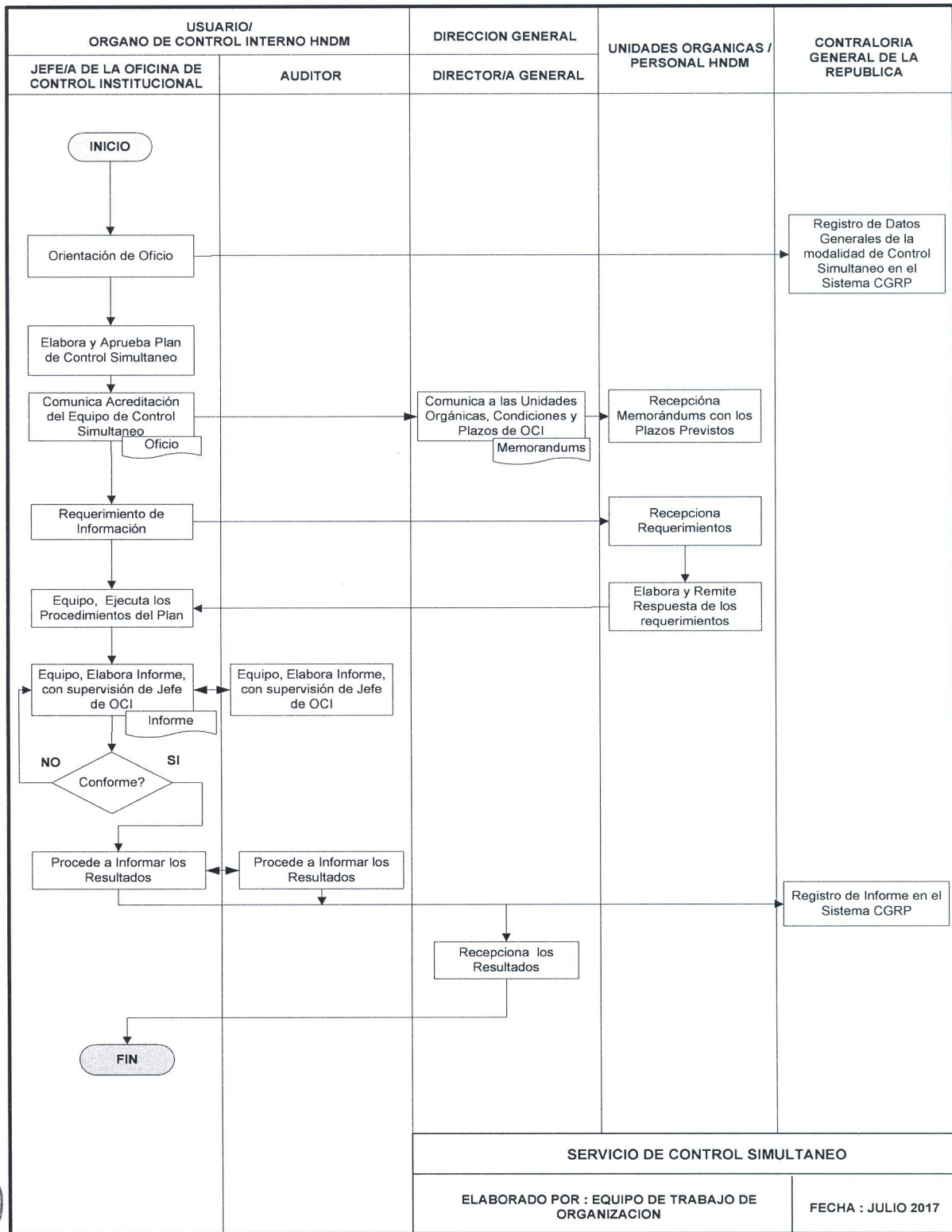


 <b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO</b>			
<b>PROCESO (1)</b>	<b>PROCESO DE CONTROL INSTITUCIONAL</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>SERVICIO DE CONTROL SIMULTÁNEO</b>	<b>FECHA</b>	Julio 2017
		<b>CODIGO</b>	
<b>PROPÓSITO (5) :</b>	Alertar oportunamente al Titular de la entidad sujeta a control gubernamental sobre la existencia de hechos que ponen en riesgo el resultado o el logro de los objetivos del proceso, buscando promover la adopción de medidas preventivas que contribuyan a mitigar o superar el riesgo identificado.		
<b>ALCANCE (6) :</b>	Todas las Unidades Orgánicas conformantes del Hospital Nacional Dos de Mayo (Departamentos, Servicios y/u Oficinas).		
<b>MARCO LEGAL (7) :</b>	Ley del Sistema Nacional de Control (Ley N.º 27785)		
<b>ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)</b>			
<b>INDICADOR (8a)</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA (8b)</b>	<b>FUENTE (8c)</b>	<b>RESPONSABLE (8d)</b>
<b>Eficacia de la Ejecución =</b> Sumatoria (% de ejecución de las modalidades de Control planificadas en el Periodo de Evaluación).	Modalidades de Control Planificadas	Plan Anual de Control. SCG. Reporte. Formatos. Hojas Informativas. Otros	Órgano de Control Institucional.
Sumatoria (% de avance programado de las modalidades de Control planificadas = Meta).			
<b>Desempeño =</b> Sumatoria (% de ejecución de las modalidades de Control Iniciadas en el periodo de evaluación (Planificadas y No Planificadas).	Modalidades de Control Planificadas y no Planificadas.	Plan Anual de Control. SCG. Reporte. Formatos. Hojas Informativas. Otros	Órgano de Control Institucional.
Sumatoria (% de avance de las modalidades de Control Iniciadas en el periodo de evaluación (Planificadas y No Planificadas).			
<b>NORMAS (9)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Directiva de programación, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual de Control publicada anualmente.</li> <li>Resolución de Contraloría N° 432-2016-CG que aprueba la Directiva N° 017-2016-CG/DPROCAL "Control Simultáneo".</li> </ul>			
<b>DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)</b>			
<b>INICIO.</b>	Comunicación del inicio del Servicio de Control Simultáneo y acreditación de la comisión ante el Titular de la entidad		
1. Elaboración del Plan y registro en SCG.	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Las Modalidades de Control Simultáneo: Acción Simultánea, Orientación de Oficio, Visita de control y Visita Preventiva, se Inician con registro en el Sistema de Control Gubernamental (SCG) sobre el desarrollo de la Acción simultánea.</li> <li>Se elabora y aprueba el Plan de Acción simultánea, Visita de Control y Visita Preventiva, que contiene entre otros aspectos, los objetivos, el alcance y los procedimientos a desarrollar, a excepción de la modalidad de Orientación de Oficio que no se encuentra sujeta a la etapa de planificación por comunicar al Titular mediante oficio.</li> </ol>		
OPERACION 2. Ejecución de la acción de control simultánea.	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>El OCI acredita ante el Titular de la entidad al equipo de control simultáneo.</li> <li>Las modalidades de Control Simultáneo se Inicia con el Documento de requerimiento de Información a las áreas que serán examinadas, en dicho documento se expone los motivos del requerimiento indicando que corresponde a una modalidad de Control</li> </ol>		



	<p>Simultáneo Programada en el Plan Anual, la misma que se encuentra aprobado por Resolución de Contraloría, de no estar Programada en el Plan Anual de Control se indicara la Ley, Directiva o documento que dispone su ejecución.</p> <p>e. El equipo de control simultáneo procede a la revisión, evaluación y análisis de la documentación recibida de las áreas a las que se solicitó información. Las modalidades de control simultáneo tienen como objetivo verificar el cumplimiento de disposiciones legales que se emitan sobre diversos aspectos que estén relacionados a la gestión de los recursos del Estado, en esta etapa si la modalidad lo requiere se efectuaran inspecciones en las áreas examinadas.</p>		
<b>FIN</b>	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> Formulación, Registro en el SCG, y emisión de los Reportes, Formatos, Informes respectivos.</p> <p>f. Concluida la etapa de ejecución, el equipo de control simultáneo, elabora el informe respectivo, en el que expone de manera concreta y objetiva los hechos que fueron realizados sin observar la normativa aplicable y disposiciones internas, poniendo en riesgo el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso.</p> <p>g. El informe es aprobado por el Jefe del Órgano de Control Institucional.</p> <p>h. El OCI remite al Titular de la entidad el Oficio de Orientación de Oficio, el Informe de Acción Simultánea, Visita de Control y Visita Preventiva respectivamente, indicando la realización del seguimiento, evaluación y registro de las acciones para el tratamiento de los riesgos, así como el plazo en el que la entidad debe remitir dicha información al OCI, conforme lo establece el numeral 7.5 de la presente directiva.</p>		
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11a)</b>		<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>
Plan Anual de Control.		Órgano de Control Institucional.	Anual.
			<b>TIPO (11d)</b>
			Sistema
<b>SALIDAS</b>			
<b>NOMBRE (12a)</b>		<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>
Formatos Hojas Informativas Reportes, etc		Dirección General, Contraloría General, Minsa, Ministerio de Economía y Finanzas.	Mensual.
			<b>TIPO (12d)</b>
			Mecanizada.
<b>DEFINICIONES (13)</b>			
<b>REGISTROS (14)</b> :		Registros Documentarios e Informáticos OCI HNDM, Sistema Informático CGRP	
<b>ANEXOS (15)</b> :		Flujograma.	





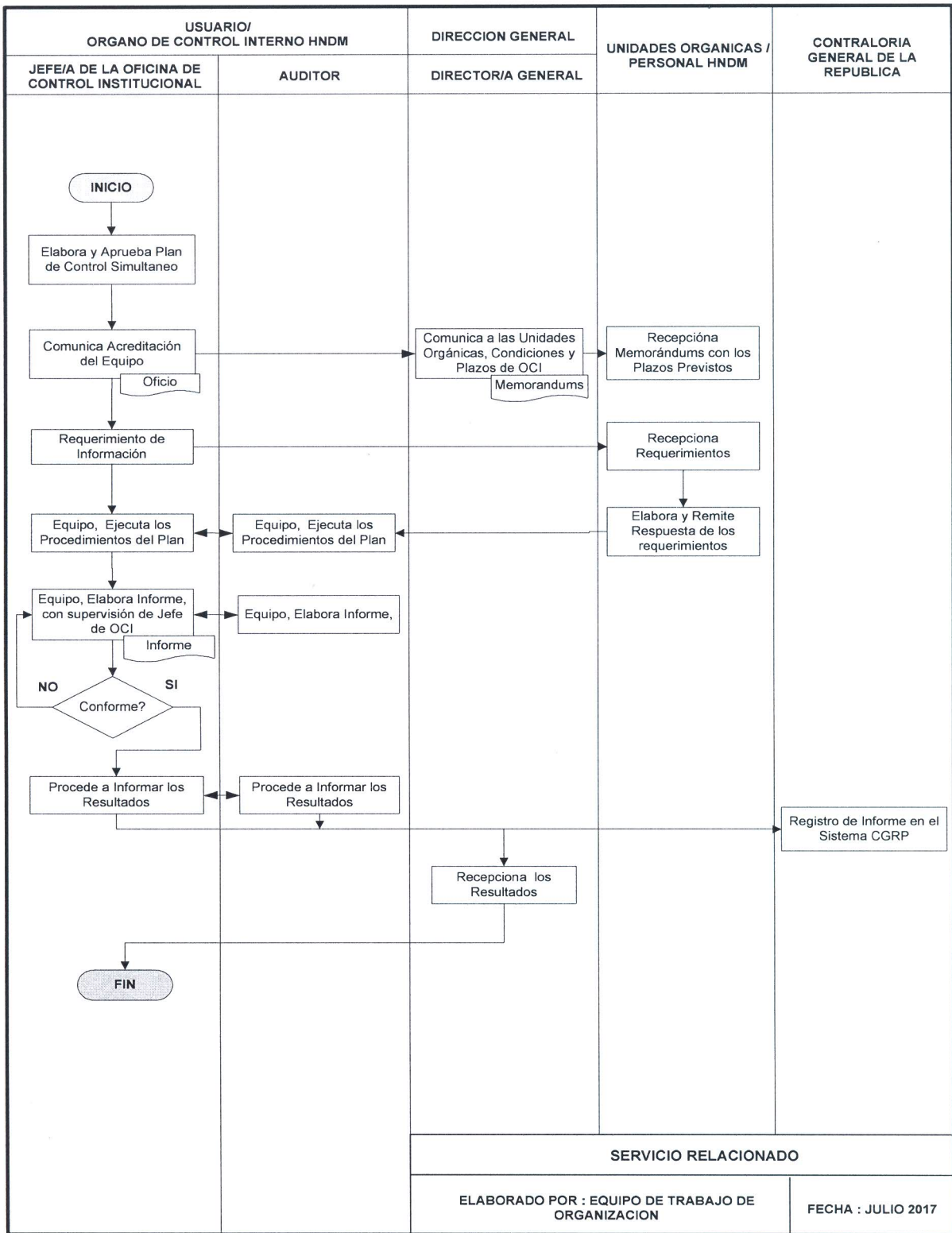
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO			
			
<b>PROCESO (1)</b>	<b>PROCESO DE CONTROL INSTITUCIONAL.</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>SERVICIO RELACIONADO</b>	<b>FECHA (3):</b>	Julio 2017
		<b>CÓDIGO (4):</b>	
<b>PROPÓSITO (5) :</b>	Regular e impulsar la labor del Control Gubernamental para contribuir con el correcto, transparente y probo ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado, y por tanto con una adecuada gestión de las Entidades sin interferir en su labor.		
<b>ALCANCE (6) :</b>	Todas las áreas confortantes del Hospital Nacional Dos de Mayo.		
<b>MARCO LEGAL (7) :</b>	Ley del Sistema Nacional de Control (Ley 27785). Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
<b>Eficacia de la Ejecución =</b> Sumatoria (% de ejecución de las modalidades de Control planificadas en el Periodo de Evaluación).	Modalidades de Control Planificadas	Plan Anual de Control. SCG. Reporte. Formatos. Hojas Informativas. Otros	Órgano de Control Institucional.
Sumatoria (% de avance programado de las modalidades de Control planificadas = Meta).			
<b>Desempeño =</b> Sumatoria (% de ejecución de las modalidades de Control Iniciadas en el periodo de evaluación (Planificadas y No Planificadas).	Modalidades de Control Planificadas y no Planificadas.	Plan Anual de Control. SCG. Reporte. Formatos. Hojas Informativas. Otros	Órgano de Control Institucional.
Sumatoria (% de avance de las modalidades de Control Iniciadas en el periodo de evaluación (Planificadas y No Planificadas).			
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Directiva Formulación del Plan Anual de Control publicada anualmente.</li> <li>Normas Generales de Control Gubernamental aprobadas con Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG y sus modificatorias.</li> </ul>			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
<b>INICIO</b>	Comunicación del inicio de Servicio Relacionado y acreditación de la comisión ante el Titular de la entidad		
1. Elaboración del Plan	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> a. En el Servicio Relacionado se elabora y aprueba el Plan, que contiene entre otros aspectos, los objetivos, el alcance y los procedimientos a desarrollar.		
<b>OPERACION</b> 2. Ejecución.	<b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> b. El OCI acredita ante el Titular de la entidad al equipo de control. c. El Servicio Relacionado se inicia con el documento de requerimiento de Información a las áreas que serán examinadas, en dicho documento se expone los motivos del requerimiento y Programación en el Plan Anual, la misma que se encuentra aprobado por Resolución de Contraloría, de no estar Programada en el Plan Anual de Control se indicará la Ley, Directiva o documento que dispone su ejecución. d. El equipo de control procede a la revisión, evaluación y análisis de la documentación recibida de las áreas a las que se solicitó información. Tiene como objetivo verificar el		




	cumplimiento de disposiciones legales que se emitan sobre diversos aspectos que estén relacionados a la gestión de los recursos del Estado, en esta etapa si la modalidad lo requiere se efectuarán inspecciones en las áreas examinadas.		
<b>FIN</b>	<p><b>Órgano de control institucional</b>  <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b>                  Formulación, Registro en el SCG, y emisión de los Reportes, Formatos, Hojas Informativas</p> <p>e. Concluida la etapa de ejecución, el equipo de control, elabora el informe respectivo, en el que expone de manera concreta y objetiva los hechos que fueron realizados sin observar la normativa aplicable y disposiciones internas, poniendo en riesgo el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso.</p> <p>f. El informe es elaborado por el equipo y aprobado por el Jefe del Órgano de Control Institucional.</p> <p>g. El OCI remite al Titular de la entidad el Informe de Servicio Relacionado, indicando la realización del seguimiento, evaluación y registro de las acciones para el tratamiento de los riesgos, así como el plazo en el que la entidad debe remitir dicha información al OCI, conforme lo establece el numeral 7.5 de la presente directiva.</p>		
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11a)</b>		<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>
Plan Anual de Control.		Órgano de Control Institucional.	Mensual
<b>SALIDAS</b>			
<b>NOMBRE (12a)</b>		<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>
Informes de Servicio Relacionado		Dirección General, Contraloría General.	Mensual.
<b>DEFINICIONES (13)</b>			
<b>REGISTROS (14)</b> :		Registros Documentarios e Informáticos OCI HNDM, Sistema Informático CGRP	
<b>ANEXOS (15)</b> :		Flujograma.	







 <b>FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO</b>			
<b>PROCESO (1)</b>	PROCESO DE CONTROL INSTITUCIONAL		
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DE INFORMES DE CONTROL Y PUBLICACIÓN EN EL PORTAL DE TRANSPARENCIA</b>	<b>FECHA (3):</b>	Julio 2017
		<b>CÓDIGO (4):</b>	
<b>PROPÓSITO (5) :</b>	Realizar el seguimiento de las acciones que las entidades dispongan para la implementación efectiva y oportuna de las recomendaciones formuladas en los Informes de los servicios de control y su publicación en el Portal de Transparencia.		
<b>ALCANCE (6) :</b>	Todas las áreas conformantes del Hospital Nacional Dos de Mayo.		
<b>MARCO LEGAL (7) :</b>	Ley del Sistema Nacional de Control (Ley 27785)		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Días Utilizados	Días	Plan Anual de Control. Informe.	Órgano de Control Institucional
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directiva de programación, Monitoreo y Evaluación del Plan Anual de Control publicada anualmente.</li> <li>• Directiva de Implementación y seguimiento a las recomendaciones de los informes de auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia Estándar de la Entidad.</li> <li>• Directiva de Control Simultáneo.</li> </ul>			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
<b>INICIO</b>	El Órgano de Control Institucional remite al Titular los Informes de: Auditoría de Cumplimiento, Servicios de Control Simultáneo y Servicio Relacionado del Órgano de Control Institucional; para implementar las recomendaciones.		
<p>1. El Órgano de Control Institucional deberá realizar el seguimiento permanente y continuo a la implementación y seguimiento a las recomendaciones de los informes de control</p>	<p><b>Órgano de control institucional</b>  <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b>  <b>Realizar el seguimiento permanente y continuo a la implementación y seguimiento a las recomendaciones de los informes de control</b>                      A las acciones que el Titular de la entidad, que una vez que recibe el informe de la acción de control, para implementar las medidas correctivas y superar las causas que originaron las observaciones o deficiencias reveladas en el informe de auditoría, y evitar que en el futuro se produzcan situaciones similares, designe, con documento expreso, al Funcionario responsable del monitoreo del proceso y seguimiento a las recomendaciones y Funcionarios responsables de Implementar las Recomendaciones.                      El Funcionario responsable del monitoreo del proceso y seguimiento a las recomendaciones elabora el plan de acción, suscrito y aprobado por el Titular de la entidad para ser remitidos al OCI.                      Los Funcionarios responsables de implementar las recomendaciones, determinan las acciones que estos adoptaran y establecer los plazos para su implementación                      El Titular o el Funcionario responsable del monitoreo del proceso y seguimiento a las recomendaciones, puede solicitar reuniones de coordinación con el OCI para que brinde apoyo técnico a través de la explicación o absolución de consultas que pudieran existir sobre las recomendaciones del informe, respecto del cual se elabora el plan de acción.</p>		
	<p><b>Órgano de control institucional</b>  <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b>  <b>Coordinación permanente con el Titular en la ejecución y evaluación del plan de acción de la Entidad se cumpla en forma y plazos establecidos.</b>                      De acuerdo a la clasificación de las recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Inicio de acciones legales</b>                          Deberá comunicar al Funcionario responsable del monitoreo del proceso y seguimiento a las recomendaciones, para que en coordinación con el Titular se remita el expediente del Informe de Auditoría de Cumplimiento al Procurador Público del sector, de la entidad, para la defensa de las acciones judiciales, según correspondan.</li> <li>▪ <b>Orientadas a mejorar la gestión de la entidad</b>                          Adoptar las acciones o medidas necesarias que aseguren la implementación en forma efectiva; adecuada y en el plazo establecido, e informar oportunamente y de manera sustentada al funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones para su remisión al OCI.</li> </ul>		



<p>2. Determinar el estado de las recomendaciones del informe de auditoría.</p>	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> A partir de la información y documentación que el funcionario responsable del monitoreo del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones remite al OCI para sustentar las acciones de la implementación de las recomendaciones, el OCI evalúa el grado de avance o cumplimiento de la implementación de cada recomendación y determina su estado de acuerdo al tipo de recomendación. El OCI registra las informaciones resultantes de las acciones adoptadas en el sistema informativo de la contraloría. En el caso de tratamiento de riesgos de la acción de control simultáneo, vencido el plazo de un año sin que la entidad adopte las acciones a orientar a mitigar el riesgo el OCI registrará dicha situación en el aplicativo informativo establecido por la Contraloría. El OCI informa con la documentación que sustenta, a las instancias competentes de la Contraloría, para inicio de las acciones que correspondan en el marco de las disposiciones del RIS o del PAS, cuando el Funcionario responsable de implementar las recomendaciones de la auditoría de cumplimiento, incurre en infracción por no haber implementado la recomendación en el plazo establecido en el plan de acción. La Contraloría General de la República, mediante sus unidades orgánicas, supervisa la ejecución del plan de acción y evalúa el seguimiento a la implementación de las recomendaciones del informe de auditoría de los OCI.</p>		
<p>3. Elaborar y remitir el informe semestral.</p>	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> El OCI elabora el informe semestral de los avances del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones para remitir a la unidad orgánica jerárquica superior de la cual depende.</p>		
<p><b>FIN</b></p>	<p><b>Órgano de control institucional</b> <b>Jefe del Órgano de Control Institucional / Auditor</b> <b>Publicar las recomendaciones del informe de control orientadas a mejorar la gestión de la entidad.</b> Se difundirá los resultados del desarrollo de la implementación y seguimiento a las recomendaciones de informes de control a través del portal web y medios de comunicación que considere pertinente, cautelando que no revele nombres o datos que identifiquen o puedan dar lugar a identificar a las personas involucradas en el informe resultante del servicio, con el fin de salvaguardar el derecho de toda persona al honor y a la buena reputación.</p>		
<b>ENTRADAS (11)</b>			
<b>NOMBRE (11a)</b>	<b>FUENTE (11b)</b>	<b>FRECUENCIA (11c)</b>	<b>TIPO (11d)</b>
Plan Anual de Control.	Órgano de Control Institucional.	Anual.	Mecanizada
<b>SALIDAS</b>			
<b>NOMBRE (12a)</b>	<b>DESTINO (12b)</b>	<b>FRECUENCIA (12c)</b>	<b>TIPO (12d)</b>
Formatos Informes, Reportes, etc	Dirección General, Contraloría General, Minsa.	Mensual.	Mecanizada
<b>DEFINICIONES (13)</b>			
<b>REGISTROS (14)</b>	:	Registros Documentarios e Informáticos OCI HNDM, Sistema Informático CGRP	
<b>ANEXOS (15)</b>	:	Flujograma.	



