

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

N° 133-2016-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 14 de Abril del 2016

**VISTO;** la Nota Informativa N° 059-OEPE-HVLH-2016, emitida por la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; quien solicita aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera";

### CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, las mismas que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos, los mismos que se establecen en el Reglamento de la presente Ley y en los Reglamentos Orgánicos Subsecuentes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, modificada por las Resoluciones Ministeriales Ns° 809-2006/MINSA, N° 205-2009/MINSA y N° 317-2009/MINSA, se aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, determinando en el numeral 5.6 el documento técnico de sistematización normativa de Manual de Procesos y Procedimientos, que han sido establecidas para su formulación y aprobación;

Que, el literal d) del artículo 14° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, señala como función de la Oficina de Planeamiento Estratégico, formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes;

Que, mediante memorando N° 026-2016-OCI-HVLH/IGSS de fecha 31 de Marzo del 2016, el Jefe del Órgano de Control Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) para su revisión y aprobación;

Que, mediante documento del Visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamientos Estratégico, solicita a la Dirección General la aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera, en atención al requerimiento por parte del Jefe del Órgano de Control Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera mediante Memorando N° 026-2016-OCI-HVLH/IGSS de fecha 31 de Marzo del 2016;

Que, siendo el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) de cada Unidad Orgánica, un documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de sub procesos o actividades, en los que interviene una o mas unidades orgánicas de nuestra Entidad;



Que, asimismo, el Manual de Procesos y Procedimientos constituye un instrumento que posibilita normar los procedimientos para que las Unidades Orgánicas garanticen la adecuada prestación de servicios de salud;

Que, en consecuencia por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución; resulta necesario, formalizar la aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Órgano de Control Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a lo informado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;

Con el visto bueno de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";y,

De conformidad con las atribuciones señaladas en el literal c) y d) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

#### SE RESUELVE:



**Artículo 1º.- APROBAR** el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) del Órgano de Control Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera - 2016; el mismo que debidamente visado, en documento adjunto a folios veintidós (22) forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2º.- ENCARGAR** a la Oficina de Planeamiento Estratégico, la ejecución de las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado manual.



**Artículo 3º.-DEJAR SIN EFECTO** las disposiciones que se oponga a la presente Resolución.

**Artículo 4º.- DISPONER** a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese

GEVC//MYRV.

#### Distribución:

- Dirección General
- Dirección Adjunta
- Dirección Ejecutiva de Administración
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Órgano de Control Institucional
- Archivo.

Instituto de Gestión de Servicios de Salud  
Hospital "Víctor Larco Herrera"  
Med. Gisella Vargas Cajahuanca  
Directora General  
CMP.24334 RNE 14213

**HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA**

**MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTOS**

**ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL**

**2016**

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

## INDICE

	Página
Capítulo I    Introducción	3
Capítulo II    Objetivo del Manual	3
Capítulo III    Base Legal	4
Identificación de procesos subprocesos y Procedimientos	5
Capítulo IV    Procedimientos	6



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

## Capítulo I

### INTRODUCCION

El Hospital Víctor Larco Herrera es un órgano desconcentrado, categorizado como Hospital de Atención Especializada – III-E, que brinda atención de salud mental especializada.

El Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Víctor Larco Herrera, es el documento técnico normativo de gestión institucional que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de subprocesos o actividades, en los que intervienen una o más unidades orgánicas. El Manual incluye los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación y contiene los flujogramas detallados del procedimiento.

Su formulación se desarrolla en el marco del Reglamento de la Ley 27657, donde se establecen los procesos y subprocesos organizacionales, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital y del Plan Estratégico Institucional. Su evaluación y actualización será periódica, procurando el mejoramiento continuo de procesos para contribuir al logro de los objetivos estratégicos institucionales.

## Capítulo II



### OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los Procesos Institucionales cuyas actividades son ejecutadas por el Órgano de Control Institucional.



# Capítulo III

## BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de la Salud publicada el 20 de julio de 1997.
2. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, publicada el 11 de abril de 2001.
3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, publicada el 30 de enero del 2002.
4. Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicado el 03 de Agosto de 2002 y su modificatoria Ley N° 27927, publicada el 04 de Febrero de 2003.
5. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, publicada el 07 de diciembre de 2013.
6. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Reglamento de la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud, publicado el 22 de noviembre de 2002.
7. Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, modificada por el Decreto Supremo N° 070-2013-PCM, publicada el 14 de junio de 2013.
8. Decreto Supremo N° 013-2009-SA, aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados, publicado el 11 de julio de 2009, modificado por Decreto Supremo N° 002-2010-SA, publicado el 15 de enero de 2010, Decreto Supremo N° 004-2010-SA, publicado el 26 de Febrero de 2010 y Decreto Supremo N° 011-2012-SA, publicado el 05 de diciembre de 2012.
9. Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" del 28 de junio de 2006, modificada por RM N° 205-2009/MINSA, RM N° 317-2009/MINSA y RM N° 011-2014/MINSA.
10. Resolución Ministerial N° 132-2005-MINSA, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, de fecha 16 de febrero de 2005.
11. Resolución Ministerial N° 1030-2014/MINSA, Cuadro para Asignación de Personal del Hospital Víctor Larco Herrera, de fecha 31 de diciembre de 2014.



# IDENTIFICACION DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

PROCESOS	SUBPROCESOS	PROCEDIMIENTOS	UNIDAD ORGANICA
CONTROL GUBERNAMENTAL	Control Interno	CTRL - 001 FORMULACION Y APROBACION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL	Órgano de Control Institucional
CONTROL GUBERNAMENTAL	Control Interno	CTRL - 002 EJECUCION DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR	Órgano de Control Institucional
CONTROL GUBERNAMENTAL	Control Interno	CTRL - 003 EJECUCION DE SERVICIOS RELACIONADOS	Órgano de Control Institucional
CONTROL GUBERNAMENTAL	Control Interno	CTRL - 004 INFORME DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL	Órgano de Control Institucional
CONTROL GUBERNAMENTAL	Control Interno	CTRL - 005 SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE CONTROL	Órgano de Control Institucional



# HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

## Capitulo IV

### PROCEDIMIENTOS DEL ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

2016





PERÚ

Ministerio de Salud

IGSS  
Hospital Víctor Larco Herrera  
Órgano de Control InstitucionalManual de Procesos y  
Procedimientos  
Versión: 1.0  
Página: 1 de 2

## FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	FORMULACION Y APROBACION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 001

PROPOSITO:	Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la formulación y aprobación del Plan Anual de Control.
ALCANCE:	Órgano de Control Institucional (OCI) del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH).
MARCO LEGAL:	Constitución Política del Estado.
	Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
	R.M. N° 132-2005/MINSA - Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera
	Resolución de Contraloría N° 070-2001-CG, que aprueba la Directiva N° 009-2001-CG/B180, Directiva de uso del Sistema de Auditoría Gubernamental (SAGU) por las entidades, órganos de Auditoría Interna comprendidas en el Sistema Nacional de Control y por las Sociedades de Auditoría designadas y su modificatoria Resolución de Contraloría N° 267-2008-CG donde se dispone que toda mención al Sistema de Auditoría Gubernamental - SAGU deberá entenderse que se refiere al Sistema de Control Gubernamental.
	Resolución de Contraloría N° 163-2015-CG que aprueba la Directiva de los Órganos de Control Institucional.
	Resolución de Contraloría que aprueba los Lineamientos de Política para la Formulación de Plan Anual de Control y Directiva de Programación, Ejecución y Evaluación del Plan Anual de Control de los Órganos de Control Institucional en el año vigente.

## INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Elaboración de Plan Anual de Control	Plan Anual de Control Aprobado	Contraloría General de la República	Órgano de Control Institucional

Elaboración de Plan Anual de Control

## NORMAS

El Órgano de Control Institucional elabora el proyecto de Plan Anual de Control y lo remite a la Contraloría General de la República.

La Contraloría General de la República desarrolla los procesos para la aprobación mediante Resolución del Plan Anual de Control y lo publica en el Diario Oficial El Peruano.

## DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	1	El Jefe del Órgano de Control Institucional toma conocimiento en el último trimestre de cada año la Resolución de Contraloría que aprueba los Lineamientos de Política para la Formulación del Plan Anual de Control y Directiva de Programación, ejecución, Evaluación del Plan Anual de Control de los Órganos de Control Institucional en el año vigente.
Órgano de Control Institucional/Jefe	2	Designa al personal que formulará el proyecto del Plan Anual de Control, según lineamientos y directivas de la Contraloría General de la República.
Órgano de Control Institucional /Personal del OCI	3	Efectúa el análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del HVLH. Elabora y sustenta el proyecto Plan Anual de Control ante el Jefe del OCI, el mismo que contiene: Datos generales de la entidad. Datos generales del OCI. Servicios de Control Posterior y Servicios Relacionados.





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA  
Órgano de Control Institucional

Manual de Procesos y Procedimientos  
Versión: 1.0  
Página: 2 de 2

FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	FORMULACION Y APROBACION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 001

Órgano de Control Institucional/Jefe	4	Revisa el proyecto de Plan propuesto y: Si está conforme autoriza su ingreso al Sistema de Control Gubernamental – Web, para su remisión a la Contraloría General de la República. Si no está conforme, señala las atenciones y observaciones e indica las correcciones, modificaciones, inclusiones y otros por aplicar. Regresar a Actividad N° 3.
Contraloría General de la República/Contralor General	5	Aprueba el Plan Anual de Control del OCI, luego del cual es publicado en el Diario Oficial El Peruano y en el Portal de la Contraloría General de la República.
Órgano de Control Institucional /Jefe	6	Toma conocimiento de la aprobación del Plan Anual de Control del HVLH, cuando se publique en el Diario Oficial El Peruano y/o en el Portal de la Contraloría General de la República.
Fin	7	El Jefe del Órgano de Control Institucional comunica al total de miembros de la unidad, la aprobación del Plan Anual de Control del HVLH, para su conocimiento y ejecución.

ENTRADAS

	NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1	"Directiva de Formulación y Evaluación del Plan Anual de Control de los Órganos de Control Institucional"	Contraloría General de la República	Anual	Mecanizado

SALIDAS

	NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1	Plan Anual de Control aprobado por la Contraloría General de la República.	Contraloría General de la República	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES:

Control Posterior.- es la herramienta esencial del Sistema de Control, por lo cual el personal técnico de sus órganos conformantes, mediante la aplicación de las normas, procedimientos y principios que regulan el control gubernamental, efectúa la verificación y evaluación posterior, objetiva y sistemática, de los actos y resultados producidos por la entidad en la gestión y ejecución de los recursos, bienes y operaciones institucionales.

Servicios Relacionados.- Labor de control preventivo para formular oportunamente recomendaciones para mejorar la capacidad y eficiencia de la entidad en la toma de decisión y en el manejo de sus recursos, así como los procedimientos y operaciones que emplean en su accionar, a fin de optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno; sin interferir en los procesos de dirección y gerencia a cargo de la administración de la entidad, ni limitar el ejercicio de control posterior que corresponda.

Sistema de Control Gubernamental.- Es un sistema desarrollado por la Contraloría General con el objeto de facilitar el registro e intercambio de información estructurada con las Entidades y Órganos de Control Institucional del Sistema Nacional de Control y con las Sociedades de Auditorías designadas.

REGISTROS:

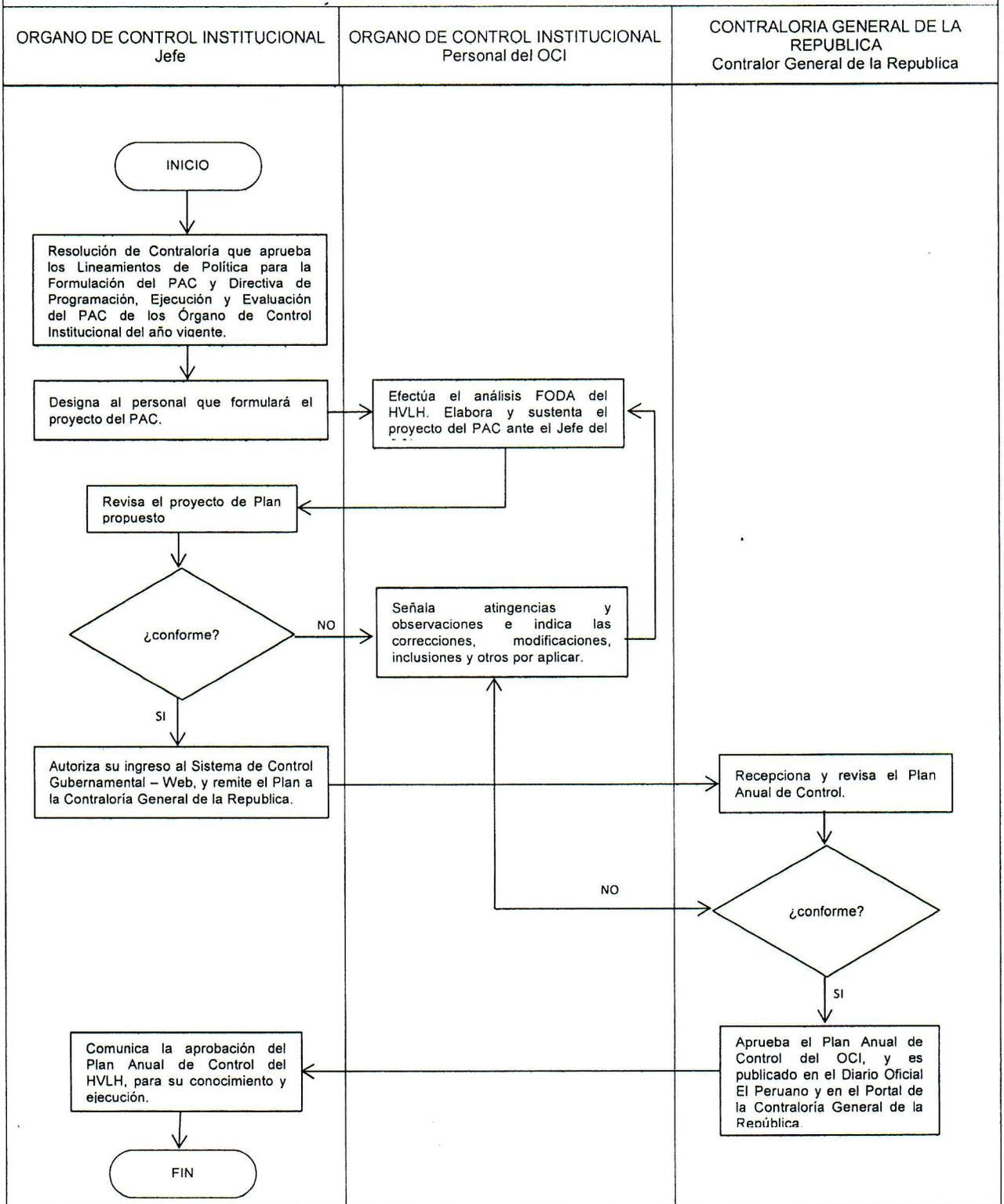
- Resolución de aprobación publicada en el Diario Oficial El Peruano.
- Portal de la Contraloría General de la República.
- Sistema de Control Gubernamental – Web.

ANEXOS:

- 1. Flujograma.



### FORMULACION Y APROBACION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL





FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EJECUCION DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 002

PROPOSITO:	Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de Servicios de Control Posterior.
ALCANCE:	Órgano de Control Institucional u Unidades Orgánicas de Asesoría, de Apoyo y de Línea.
MARCO LEGAL:	<p>Constitución Política del Estado.</p> <p>Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.</p> <p>R.M. N° 132-2005/MINSA - Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera</p> <p>Resolución de Contraloría N° 070-2001-CG, que aprueba la Directiva N° 009-2001-CG/B180, Directiva de uso del Sistema de Auditoría Gubernamental (SAGU) por las entidades, órganos de Auditoría Interna comprendidas en el Sistema Nacional de Control y por las Sociedades de Auditoría designadas y su modificatoria Resolución de Contraloría N° 267-2008-CG donde se dispone que toda mención al Sistema de Auditoría Gubernamental - SAGU deberá entenderse que se refiere al Sistema de Control Gubernamental.</p> <p>Resolución de Contraloría N° 163-2015-CG que aprueba la Directiva de los Órganos de Control Institucional.</p> <p>Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Administración Pública.</p> <p>Ley 27209 – Ley de Gestión Presupuestaria del Estado.</p> <p>Normas de Auditoría Gubernamental.</p> <p>Manual de Auditoría Gubernamental.</p>

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Porcentaje de Servicios de Control Posterior Ejecutadas/Programadas y no programadas	Servicios de Control Posterior	Contraloría General de la República	Órgano de Control Institucional
$\% \text{ de Servicios de Control Posterior} = \frac{\text{Número de Servicios de Control Posterior}}{\text{Número de Servicios de Control Posterior programadas y no programadas}} \times 100$			

NORMAS

La ejecución del Servicio de Control Posterior es el ejercicio del Control Interno Posterior a los actos y operaciones de la entidad sobre la base de los lineamientos y cumplimiento del Plan Anual de Control.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	1	El Jefe del Órgano de Control Institucional dispone el inicio de un Servicio de Control Posterior programado o no programado, en concordancia al Plan Anual de Control vigente y designa al Jefe o Integrantes de la Comisión de Auditoría encargado de ejecutarla.
Órgano de Control Institucional/Jefe	2	Acredita mediante documento dirigido al Titular de la Entidad, la designación de integrantes de la Comisión de Auditoría Gubernamental que se encargarán de ejecutar los Servicios de Control Posterior establecidas en el Plan Anual de Control: Supervisor, Auditor Encargado e Integrantes.
Órgano de Control Institucional /Comisión de Auditoría	3	Recopila la documentación y antecedentes, analiza y elabora el Plan y Programa de Auditoría, del desarrollo del Trabajo de Campo, del Servicio de Control Posterior a realizarse.
Órgano de Control Institucional/Jefe	4	Evalúa y de estar conforme visa el Plan y Programa de Auditoría del Servicio de Control Posterior a realizarse. En caso contrario señala atenciones y observaciones e indica correcciones, modificaciones, inclusiones. Regresa al Procedimiento N° 3.





PERÚ

Ministerio  
de SaludIGSS  
Hospital Víctor Larco Herrera  
Sistema de Control InstitucionalManual de Procesos y  
Procedimientos  
Versión: 1.0  
Página: 2 de 3

## FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EJECUCION DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 002

Órgano de Control Institucional /Comisión de Auditoría	5	Ejecuta el Servicio de Control Posterior, iniciando el trabajo de campo, realizando pruebas técnicas con la aplicación de técnicas y prácticas de Auditoría, efectúa el análisis comparativo e identifica desviaciones de legalidad, administrativas o de procedimientos que permita obtener evidencia competente, suficiente y relevante para desarrollar y comunicar posibles Hallazgos, según: -Las Normas de Auditoría Gubernamental (NAGU) y -Manual de Auditoría Gubernamental (MAGU) Y dependiendo del tipo de Servicio de Control Posterior: -Auditorías de cumplimiento. -Auditorías Financiera.
Órgano de Control Institucional /Comisión de Auditoría	6	En caso de producirse hallazgos, redacta la comunicación del mismo y la entrega por escrito, a los Funcionarios responsables, para el descargo respectivo, otorgando un plazo para su descargo.
Órgano o Unidad Orgánica del HVLH /Directivo o Funcionario responsable	7	Elabora y presenta, mediante documento y en el plazo previsto, el descargo del hallazgo que se le haya comunicado por escrito.
Órgano de Control Institucional /Comisión de Auditoría	8	Recibe las respuestas de los hallazgos presentados dentro de los plazos fijados. Realiza el análisis, evaluación y organización de los Papeles de Trabajo. Desarrolla las observaciones conclusiones y recomendaciones. Emite y entrega el Informe Preliminar (Borrador de Informe de Auditoría), al Jefe del Órgano de Control Institucional.
Órgano de Control Institucional /Comisión de Auditoría	9	Elabora los Informes que correspondan según el Tipo de Servicio de Control Posterior: -Si se trata de Auditoría Financiera: dictamen (Informe corto e Informe largo) -Si se trata de Auditoría de Cumplimiento: Informe. De existir indicios de hechos delictuosos o daño producido al Estado, adicionalmente: Informe Especial.
Órgano de Control Institucional /Jefe	10	Aprueba y remite el Informe de Auditoría (Informe final) a: -La Contraloría General de la República. -La Dirección General del Hospital, que incluye observaciones a los hallazgos no levantados, conclusiones y recomendaciones para su implementación. -El Titular del Ministerio de Salud para su remisión al a Procuraduría.
Dirección General	11	Recibe el informe y dispone el cumplimiento de las recomendaciones y las acciones correctivas y preventivas correspondientes; a su vez llena el Formato N° 4 de la Directiva "Verificación y Seguimiento de la implementación de recomendaciones derivadas de Informes resultantes del Servicio de Control Posterior", lo cual deberá informar al Órgano de Control Institucional dentro los quince (15) días útiles.
Órgano o Unidad Orgánica del HVLH/Directivo o Funcionario responsable	12	Implementa las recomendaciones de auditoría. Da cumplimiento a las medidas correctivas y/o preventivas e Informa mensualmente a la Dirección General.
Fin	13	El Director General consolida la información y remite el reporte mensual del cumplimiento de las recomendaciones y acciones correctivas y preventivas tomadas, al Órgano de Control Institucional.





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

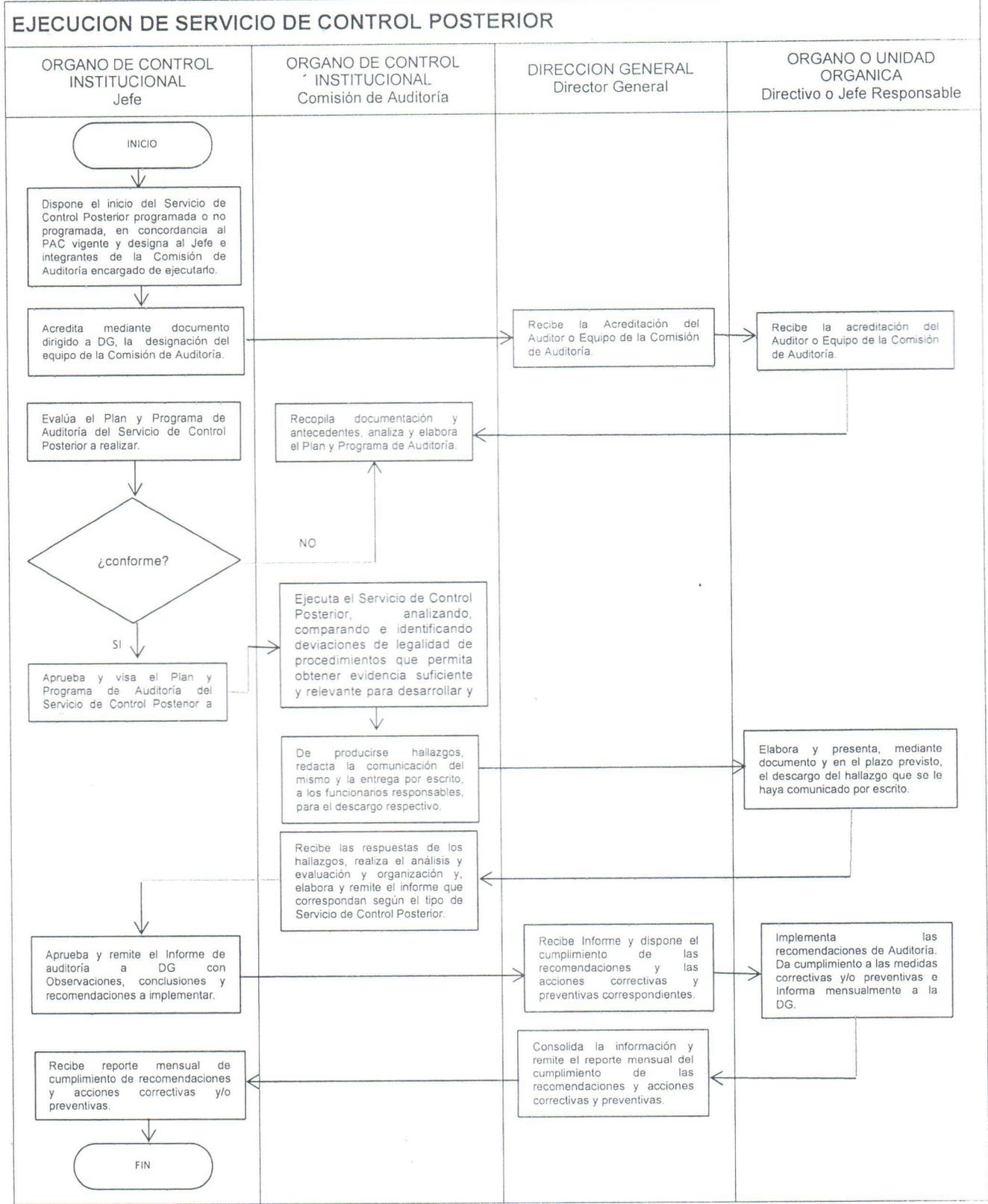
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 002

ENTRADAS				
	NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1	Plan Anual de Control	Órgano de Control Institucional	Anual	Mecanizado

SALIDAS				
	NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1	Plan y Programa de Auditoría del Servicio de Control Posterior	Comisión de Auditoría	Según lo planificado en el Plan Anual de Control - PAC	Mecanizado
2	Papeles de Trabajo	Comisión de Auditoría		Mecanizado
3	Hallazgos	Personas identificadas en las posibles observaciones encontradas		Mecanizado
4	Borrador de Informe de Auditoría	Supervisor de Comisión de Auditoría y Jefe de OCI		Mecanizado
5	Dictamen de Auditoría (Informes cortos)	Titular de la Entidad y Contraloría General de la República		Mecanizado
6	Informe largo	Titular de la Entidad y Contraloría General de la República		Mecanizado
7	Informe Final	Titular de la Entidad MINSAL y CGR		Mecanizado
8	Informe especial	Titular de la Entidad MINSAL y CGR		Mecanizado

DEFINICIONES:	Observaciones.- Hechos significativos, que revelan deficiencias que ameritan la implementación de correcciones.
	Conclusiones.- Juicios de valor basados en las observaciones del Informe de Auditoría.
	Recomendaciones.- Medidas, acciones o actividades a ser dispuestas por el Titular, para la superación de deficiencias.
REGISTROS:	De documentos emitidos.
	De documentos recibidos.
	Papeles de Trabajo.
ANEXOS:	1. Flujograma.







FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EJECUCION DE SERVICIOS RELACIONADOS	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 003

PROPOSITO:	Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los Servicios Relacionados.
ALCANCE:	Órganos y Unidades orgánicas del HVLH.
MARCO LEGAL:	Constitución Política del Estado.
	Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
	R.M. N° 132-2005/MINSA - Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera
	Resolución de Contraloría N° 070-2001-CG, que aprueba la Directiva N° 009-2001-CG/B180, Directiva de uso del Sistema de Auditoría Gubernamental (SAGU) por las entidades, órganos de Auditoría Interna comprendidas en el Sistema Nacional de Control y por las Sociedades de Auditoría designadas y su modificatoria Resolución de Contraloría N° 267-2008-CG donde se dispone que toda mención al Sistema de Auditoría Gubernamental - SAGU deberá entenderse que se refiere al Sistema de Control Gubernamental.
	Resolución de Contraloría N° 163-2015-CG que aprueba la Directiva de los Órganos de Control Institucional.
	Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Administración Pública.
	Ley N° 27209 – Ley de Gestión Presupuestaria del Estado.
	Manual de Auditoría Gubernamental (MAGU)

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Servicios relacionados programados y no programados, que son ejecutados	Servicios relacionados	Contraloría General de la República	Órgano de Control Institucional

$$\% \text{ de Servicios relacionados} = \frac{\text{Número de Servicios relacionados}}{\text{Número de Servicios relacionados programados y no programados}} \times 100$$

El Servicio Relacionado es la labor de Control Preventivo para formular oportunamente recomendaciones para mejorar la capacidad y eficiencia de la entidad en la toma de decisión y en el manejo de sus recursos, así como los procedimientos y operaciones que emplean en su accionar, a fin de optimizar sus sistemas administrativos, de gestión y de control interno, sin interferir en los procesos de dirección y gerencia a cargo de la administración de la Entidad, ni limitar el ejercicio del control posterior que corresponda.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	1	El Jefe del Órgano de Control Institucional dispone el inicio del Servicio Relacionado según Plan Anual de control y/o dispone el inicio de algún Servicio Relacionado no programado. Designa a un Auditor o al Jefe e integrantes de un Equipo de Auditoría, quienes se encargaran de ejecutar el Servicio Relacionado asignado.
Órgano de Control Institucional/Jefe	2	Elaborar el documento que acredita al Auditor o Equipo de Auditoría y lo remite al Director General.
Órgano de Control Institucional /Auditor o Equipo de Auditoría	3	Recopila documentación y antecedentes, los analiza y elabora el Plan y Programa del desarrollo del Trabajo de Campo del Servicio Relacionado a realizarse.
Órgano de Control Institucional/Jefe	4	Evalúa y de estar conforme visa el Plan y Programa de Auditoría del Servicio Relacionado a realizarse y continúa en la Actividad. En caso contrario señala atingencias y observaciones e indica correcciones, modificaciones e inclusiones. Regresar al Procedimiento N° 3.





FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EJECUCION DE SERVICIOS RELACIONADOS	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 003

Órgano de Control Institucional /Auditor o Equipo de Auditoría	5	Ejecuta el Servicio Relacionado, realiza inspecciones físicas o supervisión de obras, con la finalidad de evaluar, prevenir y constatar hechos.
Órgano de Control Institucional /Auditor o Equipo de Auditoría	6	Elabora y remite el Informe preliminar al Jefe del Órgano de Control Institucional para su revisión y aprobación. De ser así pasa a la siguiente actividad.
Órgano de Control Institucional /Jefe	7	Aprueba y remite el Informe final que incluye atingencias, recomendaciones, sugerencias y comentarios a la Dirección General con fines preventivos.
Dirección General/Director General	8	Recibe el informe y dispone el cumplimiento de las recomendaciones y las acciones correctivas y preventivas correspondientes.
Órgano o Unidad Orgánica del HVLH /Directivo o Funcionario Responsable	9	Implementación de recomendaciones, cumpla las medidas correctivas y/o preventivas e informa mensualmente a la Dirección General.
Fin	10	El Director General del HVLH consolida y remite el reporte al Órgano de Control Institucional.

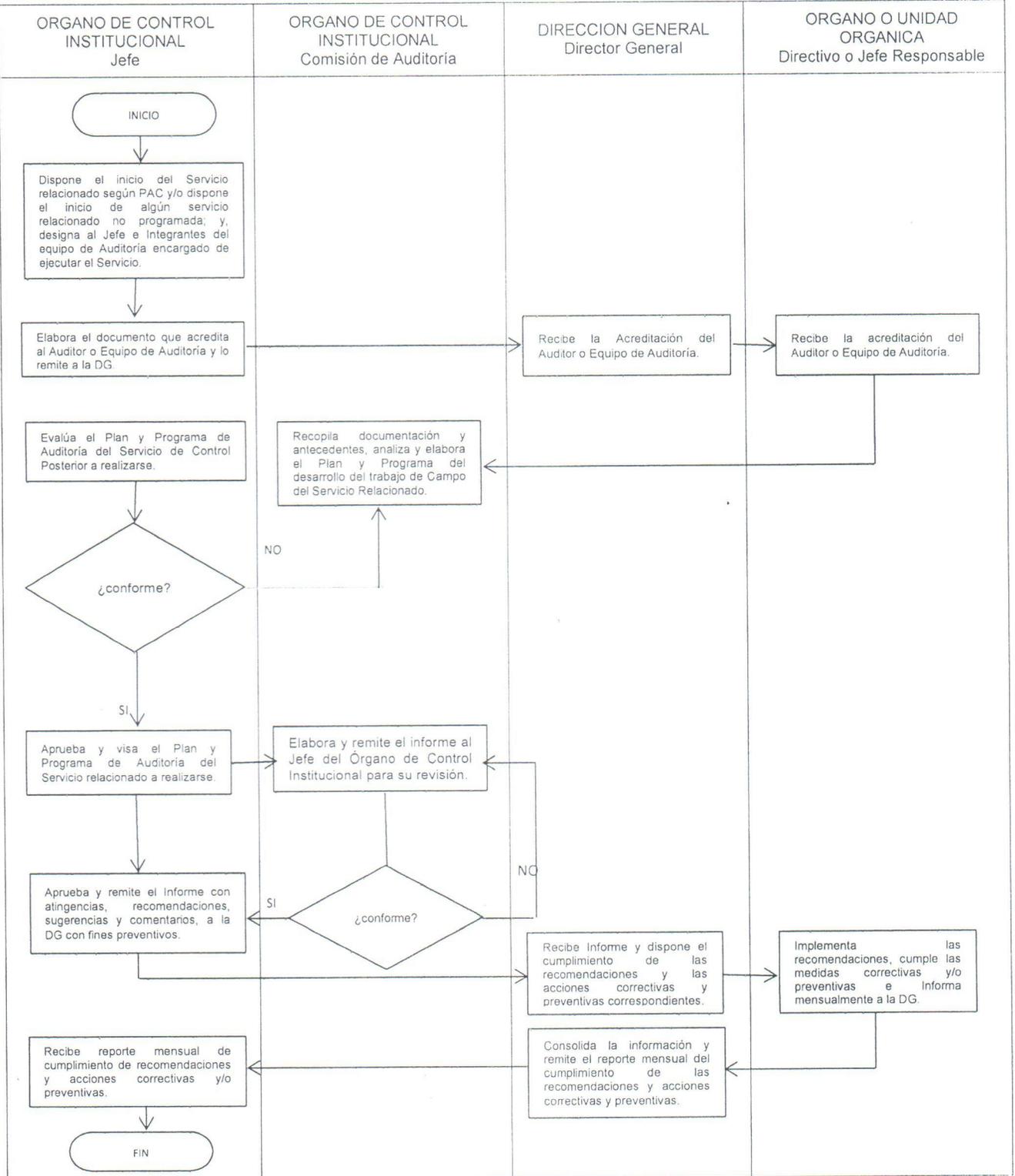
ENTRADAS				
	NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1	Plan Anual de Control	Oficina de Control Institucional	Anual	Mecanizado

SALIDAS				
	NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1	Plan y Programa de la Auditoría del Servicio Relacionado	Equipo de Auditoría	Según lo planificado en el PAC	Mecanizado
2	Informe final	Dirección General		Mecanizado

DEFINICIONES:	Recomendaciones: Medidas, acciones o actividades a ser dispuestas por el Titular, para la superación de deficiencias.
REGISTROS:	De documentos emitidos.
	De documentos recibidos.
	Papeles de Trabajo.
ANEXOS:	1. Flujograma.



**EJECUCION DE SERVICIOS RELACIONADOS**





FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 004

PROPOSITO:	Establecer formalmente los procedimientos requeridos para EL Informe de Cumplimiento de ejecución del Plan Anual de Control.
ALCANCE:	Órgano de Control Institucional del HVLH.
MARCO LEGAL:	Constitución Política del Estado.
	Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
	R.M. N° 132-2005/MINSA - Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera
	Resolución de Contraloría N° 070-2001-CG, que aprueba la Directiva N° 009-2001-CG/B180, Directiva de uso del Sistema de Auditoría Gubernamental (SAGU) por las entidades, órganos de Auditoría Interna comprendidas en el Sistema Nacional de Control y por las Sociedades de Auditoría designadas y su modificatoria Resolución de Contraloría N° 267-2008-CG donde se dispone que toda mención al Sistema de Auditoría Gubernamental - SAGU deberá entenderse que se refiere al Sistema de Control Gubernamental.
	Resolución de Contraloría N° 163-2015-CG que aprueba la Directiva de los Órganos de Control Institucional.
	Resolución de Contraloría que aprueba los Lineamientos de Política para la Formulación del Plan Anual de Control y Directiva de Formulación y Evaluación del Plan Anual de Control de los Órganos de Control Institucional en el año vigente.

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Porcentaje de Servicios de Control Posterior/programados y no programados más Servicios Relacionados programados y no programados	Servicios de Control Posterior y Servicios relacionados	Contraloría General de la República	Órgano de Control Institucional
% de Servicios de Control Posterior y Servicios relacionados	$\frac{\text{Número de Servicios de Control Posterior y Servicios relacionados}}{\text{Número de Servicios de Control Posterior y Servicios relacionados programados y no programados}} \times 100$		x100

NORMAS

Remisión vía internet del Informe de Cumplimiento de Ejecución del Plan Anual de Control al trimestre.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	1	El Jefe del Órgano de Control emite las indicaciones para la elaboración del Informe acumulativo trimestral del cumplimiento del Plan Anual de Control y designa al personal que realizará la evaluación.
Órgano de Control Institucional/Personal del OCI	2	Efectúa la elaboración del Informe acumulativo trimestral del cumplimiento de lo planificado en el Plan Anual de Control en función de lo ejecutado.
Órgano de Control Institucional/Personal del OCI	3	Registra la información en los formatos establecidos por el SAGU y los entrega al Jefe del Órgano de Control Institucional.
Órgano de Control Institucional/Jefe	4	Revisa la Información recibida en los Formatos según SAGU y de estar conforme autoriza se ingrese dicha información al Sistema de Control Gubernamental – Web. En caso de no estar conforme, señala las atenciones y observaciones o indica las correcciones, modificaciones e inclusiones. Regresar al Procedimiento N° 2.





FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 004

Fin	La Contraloría General de la República recaba la información que se ingresó al Sistema de Control Gubernamental – Web y de esa manera elabora el informe consolidado de Evaluación trimestral del Plan Anual de Control.
-----	--

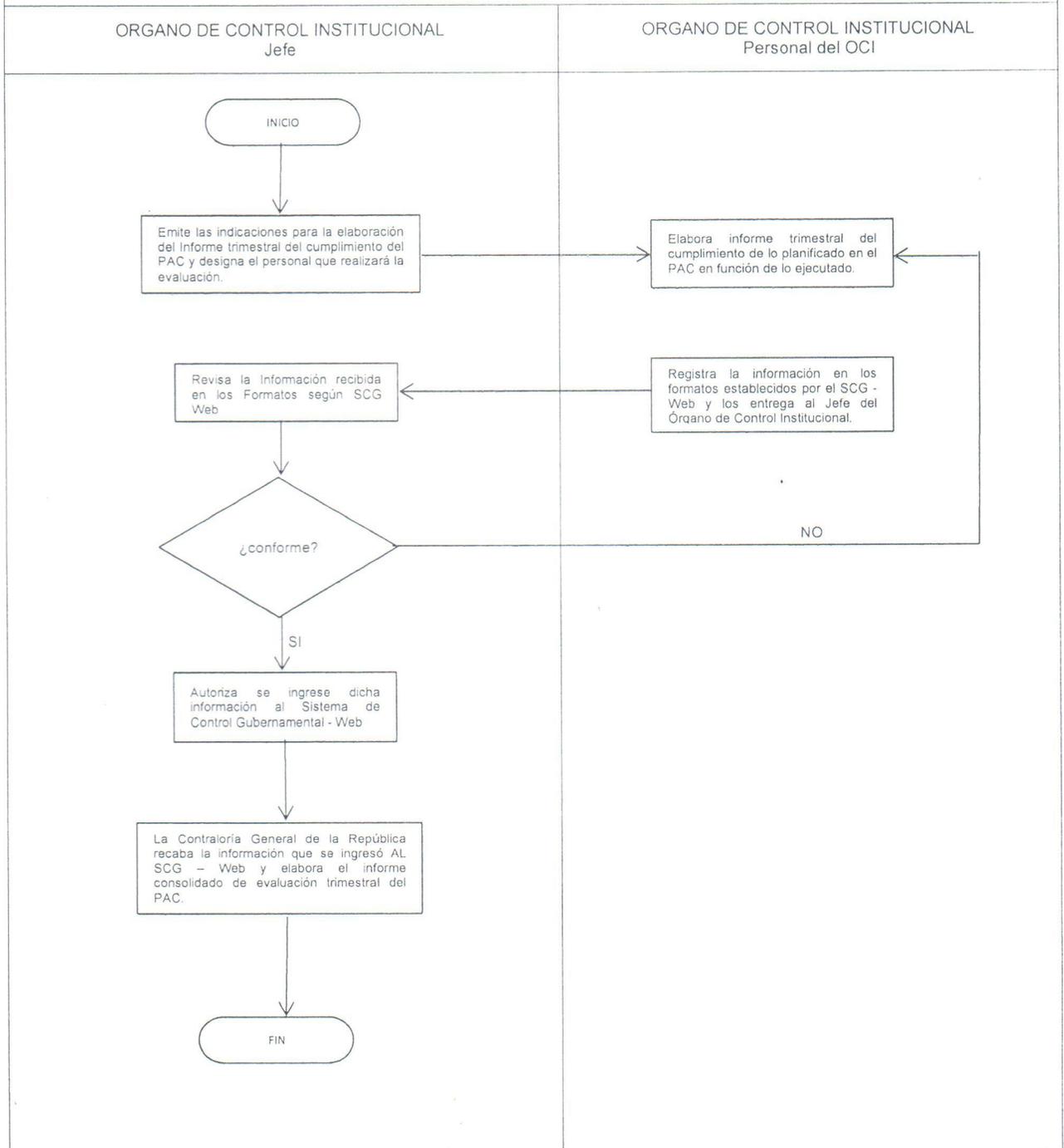
ENTRADAS				
	NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1	Directiva de programación, ejecución y evaluación del Plan Anual de Control de los Órgano de Control Institucional.	Contraloría General de la República	Anual	Mecanizado
2	Plan Anual de Control	Órgano de Control Institucional	Anual	Mecanizado
3	Informes de Auditorías ejecutadas en el trimestre en evaluación.	Órgano de Control Institucional	Anual	Mecanizado

SALIDAS				
	NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1	Evaluación de la Ejecución del Plan Anual de Control	Contraloría General de la República	Trimestral	Mecanizado

DEFINICIONES:	<u>Informe de cumplimiento de ejecución del PAC.</u> - Documento donde se plasma el porcentaje de avance de la ejecución de los Servicios de Control Posterior y Servicios Relacionados contenidos en el Plan Anual de Control.
REGISTROS:	Sistema de Control Gubernamental - Web
ANEXOS:	1. Flujograma.



## INFORME DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTROL





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE CONTROL	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 005

PROPOSITO:	Establecer formalmente los procedimientos requeridos para el Seguimiento y Verificación de la implementación de las recomendaciones de control.		
ALCANCE:	A todas las Unidades Orgánicas.		
MARCO LEGAL:	Constitución Política del Estado.		
	Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.		
	Resolución de Contraloría N° 279-2000 que aprueba la Directiva N° 014-2000 de implementación de Recomendaciones derivadas de Servicios de Control Posterior y sus modificatorias.		
	Lineamientos para la verificación y seguimiento del estado de las recomendaciones de informes de control.		
	R.M. N° 132-2005/MINSA - Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera		
	Resolución de Contraloría N° 070-2001-CG, que aprueba la Directiva N° 009-2001-CG/B180, Directiva de uso del Sistema de Auditoría Gubernamental (SAGU) por las entidades, órganos de Auditoría Interna comprendidas en el Sistema Nacional de Control y por las Sociedades de Auditoría designadas y su modificatoria Resolución de Contraloría N° 267-2008-CG donde se dispone que toda mención al Sistema de Auditoría Gubernamental - SAGU deberá entenderse que se refiere al Sistema de Control Gubernamental.		
	Resolución de Contraloría que aprueba los Lineamientos de Política para la Formulación del Plan Anual de Control y Directiva de Formulación y Evaluación del Plan Anual de Control de los Órganos de Control Institucional en el año vigente.		

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Porcentaje de Recomendaciones implementadas en función a recomendaciones formuladas.	Recomendaciones adoptadas	Contraloría General de la República	Órgano de Control Institucional
% de Recomendaciones adoptadas	$\frac{\text{Número de Recomendaciones adoptadas}}{\text{Número de Recomendaciones formuladas}} \times 100$		x100

NORMAS

El Titular de la entidad es el responsable de disponer las acciones que aseguren la implementación de las recomendaciones contenidas en los informes de control emitidos por los Órganos de Control Institucional.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	1	El Jefe del Órgano de Control Institucional emite las indicaciones para el Seguimiento y Verificación de la implementación de las Recomendaciones de Control en la Entidad y designa los integrantes del Equipo de Auditoría responsable de efectuar el Servicio Relacionado.
Órgano de Control Institucional/Jefe	2	Requiere la información sobre la implementación de recomendaciones de informe de Servicios de Control Posterior a la Dirección General.
Dirección General/Director General	3	Recibe el documento con el requerimiento de información sobre implementación de recomendaciones y lo deriva para su atención en el plazo más breve posible, a los órganos responsables de la implementación correspondiente.
Órgano o Unidad Orgánica del HVLH /Directivo o Funcionario Responsable	4	Informa sobre el estado de la implementación de las Recomendaciones de Control en el plazo otorgado.



Proceso: PROCESO CONTROL GUBERNAMENTAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE CONTROL	FECHA:	Marzo 2016
		CODIGO:	CTRL - 005

Dirección General/Director General	5	Recibe y consolida la información requerida y la remite al Órgano de Control Institucional.
Órgano de Control Institucional/Equipo de Auditoría	6	Recibe y/o recopila la información relacionada con el cumplimiento de acciones adoptadas por parte de los funcionarios responsables de la implementación de recomendaciones.
Órgano de Control Institucional/Equipo de Auditoría	7	Revisa los siguientes antecedentes: -El Informe de Auditoría (Informe Final), el cual incluye observaciones a los hallazgos no levantados, conclusiones y recomendaciones para su implementación. -El Reporte de acciones adoptadas para la implementación de recomendaciones formuladas en el Informe de Auditoría.
Órgano de Control Institucional/Equipo de Auditoría	8	Elabora el Informe Semestral de Verificación y Seguimiento de la Implementación de Recomendaciones derivadas de Informes de Servicios de Control Posterior y lo eleva al Jefe del Órgano de Control Institucional.
Órgano de Control Institucional/Jefe	9	Aprueba el Informe Semestral de Verificación y Seguimiento de la implementación de recomendaciones derivadas de Informes de Servicios de Control Posterior, y autoriza ingresar la información al Sistema de Control Gubernamental – Web, así como su envío en físico a la Contraloría General de la República.
Fin	10	El Jefe del Órgano de Control Institucional informa sobre el Informe Semestral de Verificación y Seguimiento de la implementación de Recomendaciones derivadas de Informes de Servicios de Control Posterior, para su mejora hacia el próximo período.

ENTRADAS				
	NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
1	Plan Anual de Control	Contraloría General de la República	Anual	Mecanizado

SALIDAS				
	NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
1	Seguimiento y Verificación de la implementación de recomendaciones derivadas de Servicios de Control Posterior.	Contraloría General de la República	Trimestral	Mecanizado

DEFINICIONES:	<u>Seguimiento de Medidas Correctivas.-</u> El Órgano de Control Institucional debe efectuar el seguimiento a la implementación de las recomendaciones plantadas en los informes de Auditorías anteriores, con la finalidad de determinar si se emprenderán acciones correctivas por parte de los funcionarios responsables de la Entidad.
REGISTROS:	De documentos emitidos. De documentos recibidos. Papeles de Trabajo.
ANEXOS:	1. Flujoograma.



## SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACION DE LAS RECOMENDACIONES DE CONTROL

