

"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN".

RESOLUCIÓN N° 071 -GRAAN-ESSALUD-2015

Chimbote, **21 DIC. 2015**

VISTA:

La Carta N° 1337-SG-ESSALUD-2015 de la Secretaría General; la Carta Múltiple N°29-SG-ESSALUD-2015 de la Secretaría General, y ;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 4° de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, señala que las entidades del Estado implantan obligatoriamente sistemas de control interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución a la promoción y optimización de la eficiencia, eficacia, transparencia y economía de sus operaciones, la calidad de los servicios que presta, así como el fomento e impulso de la práctica de valores institucionales, entre otros;

Que, asimismo se dispone que corresponde al Titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implantación de dichos sistemas y que éstos sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades;

Que, de otro lado, en el artículo 10° de la citada Ley se dispone que la Contraloría General de la República, con arreglo a lo establecido en el artículo 14° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, dicta la normativa técnica de control que orienta la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación;

Que, de conformidad a lo establecido en el artículo citado en el considerando precedente, la Contraloría General de la República aprobó la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", la cual tiene como objetivo principal proveer de lineamientos, herramientas y métodos a las entidades del Estado para la implementación de los componentes que conforman el Sistema de Control Interno (SCI) establecido en las Normas de Control Interno (NCI);

Que, la referida Guía establece en su numeral 1.1.2, la importancia de la constitución de un Comité de Control Interno para implementar un eficaz Sistema de Control Interno encargado de poner en marcha las acciones necesarias para su adecuada implementación y su eficaz funcionamiento, a través de la mejora continua;

Que, a través de la Resolución de Gerencia N°525-GRAAN-ESSALUD-2015, se constituyó el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash, estableciéndose entre sus funciones el desarrollar el diagnóstico actual del control interno dentro de la entidad;

Que, el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash, en su Octava Sesión, llevada a cabo el 31 de Junio del 2015, aprobó el documento denominado "Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash";

Que, de otro lado, el Sub Comité elaboró el "Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash; aprobándolo a través de la sesión novena, llevada a cabo el 04 de noviembre de 2015; acordando igualmente que dicho documento sea aprobado por Resolución de Gerencia debidamente y disponga su inclusión en el Plan Operativo Institucional;

Que, sobre el particular el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, establece que corresponde al Titular y a los funcionarios responsables de los órganos directivos y ejecutivos de la entidad, la aprobación de las disposiciones y acciones necesarias para la implantación de dichos sistemas y que éstos sean oportunos, razonables, integrados y congruentes con las competencias y atribuciones de las respectivas entidades;



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN".

Que, en tal sentido, en el marco de los antecedentes reseñados precedentemente, así como la normativa citada, el Gerente de la Red Asistencial se encuentra facultado para expedir la presente Resolución que resuelve aprobar y disponer la ejecución del Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash, así como los demás aspectos propuestos por el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno ESSALUD;

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el "Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash y el Anexo 1 Cronograma de implementación de recomendaciones; documentos que como anexos forman parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER**, la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo aprobado en el numeral precedente, según el Cronograma de implementación de recomendaciones que como Anexo 1 forma parte integrante de la presente Resolución.
3. **DISPONER** que se incorporen en el Plan Operativo Institucional, en los casos que corresponda, las actividades previstas en el citado Plan de Trabajo, según su ámbito de competencia.
4. **DISPONER** que la Gerencia de Red, a través de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, cautela el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral anterior.
5. **ENCARGAR** al Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash, la supervisión del cumplimiento de las actividades contenidas en el "Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash.
6. **CONSTITUIR** un Grupo de Trabajo como responsable de coordinar con las unidades orgánicas las acciones operativas necesarias para la ejecución del Plan de Trabajo aprobado en el numeral 1 de la presente Resolución; que estará conformado de la siguiente manera:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| • Lic. Jaime Rivera Guevara | Jefe de Oficina de Administración |
| • Mag. Carlos Machado Chávez | Jefe Oficina de Planeamiento y Calidad |
| • Dr. Oswaldo García Torres | Jefe Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria |
| • Dr. Carlos Vilchez Zapata | Director del Hospital III Chimbote |

Representantes de área responsable de Ejecución de Actividad.

- Jefe de División de Recursos Humanos.
- Jefe de Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia.
- Jefe de Imagen Institucional.
- Jefe de División de Planificación y Calidad.
- Jefes de Departamentos del Hospital III Chimbote.
- Jefes de Divisiones de la Red Asistencial Ancash.

El citado Grupo de Trabajo deberá instalarse en el plazo máximo de diez (10) días contados a partir de la emisión de la Resolución de constitución.

7. **DISPONER** que las unidades orgánicas brinden la asistencia y apoyo que les pueda ser requerido por el Grupo de Trabajo para el mejor cumplimiento de sus funciones.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

NIT: 029	2015	365
Prov.: 742	DPC-2015	(180)


Dr. Jorge Campos Echeandia
 GERENTE
 RED ASISTENCIAL ANCASH
EsSalud
 MAS SALUD PARA TODOS

22 DIC. 2015
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social De Salud
 Red Asistencial Ancash

Marlene M. Carud Julca Esquivel
 FEDATARIA TITULAR
 Res. N° 516 - GRAAN-ESSALUD-2015



Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash

2015



Sub Comité de Implementación de Control Interno



22 UNIC - 2015
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social De Salud
Red Asistencial Ancash


Marlene M. Caruajulca Esquivel
FEDATARIA TITULAR
Res. N° 515 - GRAAN-ESSALUD-2015



Red Asistencial Ancash

Gerente de Red Asistencial Ancash

Jorge Campos Echeandia

Integrantes del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

Jorge Campos Echeandia
Jaime Rivera Guevara
Carlos Machado Chávez
Mariano Quiñonez Ortiz
Ana Vidaurre Torres
Victor Díaz Santisteban



Equipo de Trabajo de la División de Planificación y Calidad

Secretaría Técnica

July Karla Avila Pacheco



22 DIC. 2015
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social De Salud
Red Asistencial Ancash


Marlene M. Carvajalca Esquivel
FIDATARIA TITULAR
Res. N° 515 - GRAAN-ESSALUD-2015

INDICE

		
	1. ANTECEDENTES	4
	1.1. Origen	4
	1.2. Objetivos	4
	2. ALCANCE	4
	2.1. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL	4
	2.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	4
	3. ETAPAS	5
	3.1. Etapa 1: Capacitación y sensibilización del personal	5
	3.2. Etapa 2: Implementación de las recomendaciones	5
	3.3. Etapa 3: Autoevaluación	6
	3.4. Etapa 4: Actualización del Plan de Trabajo	6
	4. CONCLUSIONES	7
	5. RECOMENDACIONES	7
	6. ANEXOS (Cuadro N°1)	8

22 DIC. 2015
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social De Salud
Red Asistencial Ancash


Marlene M. Caruajulca Esquivel
FEDATARIA TITULAR
Res. N° 515 - GRAAN-ESSALUD-2015


I. ANTECEDENTES

1. ORIGEN

- 
✓ El Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash, en su sesión 8va, llevada a cabo el 25 de junio del 2015 aprobó el "Informe Diagnostico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash el mismo que fue aprobado por unanimidad, tal como consta en el respectiva acta suscrita por los integrantes del sub comité en señal de conformidad.

2. OBJETIVO


Establecer las actividades, responsables, recursos plazos para la implementación de las recomendaciones contempladas en el informe Diagnostico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash.

3. ALCANCE

- 
✓ El Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash, está elaborado para ejecutarse desde Enero-Diciembre 2016, se desarrollan considerando los aspectos a implementar según prioridad definidos en el Informe Diagnostico del Sistema de Implementación de Control Interno, considerando las funciones y responsabilidades de cada área respecto al Sistema de Control interno.

BASE LEGAL

- 
Constitución Política del Perú.
Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.

3. Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus Modificatorias.
4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
5. Ley N° 28716 publicado el 18.ABR.2006, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
D.S.N°016-2012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (Essalud), y modificatoria.
6. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG publicada el 03.NOV.2006.que aprueba las Normas de Control Interno.
7. Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG publicada el 30.OCT.2008, que aprueba la Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado.
8. Ley N° 29743 publicado el 09.Jul.2011, que modifica el Artículo 10° de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
9. Resolución N°300-GRAAN-ESSALUD-2013 que conforma el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash.

III. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La ejecución del Plan de Trabajo está bajo responsabilidad de todas las unidades orgánicas y establecimientos de la Red Asistencial Ancash, siendo liderado por el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno, se contara también con un grupo de trabajo encargado de realizar el seguimiento de los aspectos a ser implementados contemplados en el Plan de Trabajo.

El Grupo de Trabajo estará compuesto de la siguiente manera:

1. Un representante de la Gerencia
2. Un representante de la Oficina de Coordinación de Prestaciones
3. Un representante de la Oficina de Planificación y Calidad
4. Un representante de la Dirección del Hospital III Chimbote
5. Un representante de los Jefes de Oficina y Jefes de Departamentos
6. Un representante Director de los CAP II, PCC, Centros y Postas de la Red Ancash

ETAPAS

El Plan de Trabajo se desarrollará de manera progresiva, lo que permitirá lograr como mínimo, al término del periodo de (01) año, el nivel de implementación establecido en sus todos sus componentes.

La implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash se ira fortaleciendo a medida que todas las áreas de la Red Asistencial participen activamente en el cumplimiento de las responsabilidades asignados en este plan de trabajo.

A continuación, se presentan las etapas del trabajo a desarrollar:

PRIMERA ETAPA: CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL

Los miembros del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash y el Grupo de Trabajo deberán ser capacitados en materia de Control Interno y Gestión de Riesgos, con la finalidad de complementar las capacidades y competencias técnicas necesarias para el proceso de implementación de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo.

De igual forma, será necesario socializar y sensibilizar a los colaboradores de las Unidades Organicas que participen en el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo en temas sobre la implementación del Sistema de Control Interno.

Asimismo, se les hará conocer sobre los roles, responsabilidades que tienen que asumir con respecto el proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

SEGUNDA ETAPA: IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES

- a) Desarrollo de entregables y responsables

De acuerdo con los aspectos a implementar establecidos en el "Informe de Diagnóstico de la Red Asistencial Ancash, se han determinado diversos entregables que permitirán evidenciar la implementación de las recomendaciones contempladas en el Plan de Trabajo.(Tabla N°1)

El Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash y el Grupo de Trabajo, cautelarán que las actividades a desarrollar para superar las debilidades detectadas en el "Informe de Diagnóstico de la Red Asistencial Ancash" y los entregables que se desarrollen, se encuentren alineados a los objetivos institucionales.

La Gerencia de la Red cautelará que las acciones a implementar previstas en el Plan de Trabajo, en caso correspondan, se incorporen en los Planes Operativos Institucionales anuales, en Orden a coadyuvar en su seguimiento e implementación.

**TERCERA ETAPA: AUTOEVALUACIÓN****a) Desarrollo de autoevaluación**

El proceso de implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash se irá fortaleciendo a medida que los aspectos a implementar se ejecuten según el presente Plan de Trabajo.

El Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial se encargará de efectuar la autoevaluación anual, que será realizada al final del periodo. La autoevaluación implica la verificación del cumplimiento del presente Plan de Trabajo, así como la identificación de nuevas debilidades de Control Interno que requieran ser implementadas e incorporadas al Plan de Trabajo.



El proceso de autoevaluación corresponde a la última fase del proceso de implementación del Sistema de Control Interno denominada "Evaluación", tal como lo establece la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General N° 458- 2008-CG.

b) Determinación del cuadro de madurez del Sistema de Control Interno

Como resultado de la autoevaluación y las evaluaciones, deberá determinarse el nuevo grado de madurez del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash. Para ello, se considerará los aspectos implementados y aquellos que aún se encuentren pendientes de implementación.

En ese contexto, se considerará el modelo de maduración utilizado en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash.

c) Elaboración de los informes de autoevaluación

De la autoevaluación efectuada por el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash, se emitirá un informe donde se detallará los resultados obtenidos, tales como:

- Porcentaje de avance de los aspectos a implementar por los responsable.
- Limitaciones por las cuales no pudieron implementarse algunas actividades del Plan de Trabajo.
- Identificación de nuevos aspectos de Control Interno a implementar.
- Nueva determinación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash.



Los nuevos aspectos a implementar deberán ser incorporados en una nueva matriz de priorización, con la finalidad de determinar su importancia y su incorporación al Plan de Trabajo.

CUARTA ETAPA: ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

- a) Plan de Trabajo**
-
- a) Determinación de Cuadro de Necesidades**

Se determinarán los recursos necesarios para continuar con la implementación del Plan de Trabajo, debiendo preverse oportunamente en el presupuesto institucional.

Al cierre del año se actualizará el Plan de Trabajo de acuerdo con la nueva matriz de priorización que se desarrollará como producto de la autoevaluación y de las evaluaciones. En este nuevo Plan de Trabajo se incluirán los nuevos aspectos a ser implementados, así como también la fecha y responsable de su implementación.

CONCLUSIONES



1. El Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno será puesto en marcha a partir el año 2016 y tendrá una duración de ejecución de un (01) año.

2. El Plan de Trabajo será actualizado cada año, luego de la autoevaluación anual, incorporándose nuevos aspectos a implementar según los resultados de la evaluación efectuada.



3. El Plan de Trabajo determina los entregables que deberán realizarse para sustentar los aspectos a implementar del Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash.

4. El Plan de Trabajo servirá como herramienta para sustentar el proceso de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo con lo exigido por las Normas de control vigentes.



RECOMENDACIONES

1. Implementar progresivamente el presente Plan de Trabajo de acuerdo con el programa establecido.

Efectuar el seguimiento oportuno al proceso de implementación con el fin de asegurar el adecuado cumplimiento de las actividades establecidas en el presente Plan.



3. Aprobar el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash con Resolución de Gerencia.

4. Conformación del Grupo de Trabajo que se encargará de las coordinaciones con los unidades orgánicas para la ejecución del Plan de Trabajo.



22 DIC. 2015

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social De Salud
Red Asistencial Ancash


Martene M. Caruajulca Esquivel
FEDATARIA TITULAR
Res. N° 515 - GRAAN-ESSALUD-2015

PLAN DE TRABAJO - IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA RED ASISTENCIAL ANCASH

CUADRO N°1

AMBIENTE DE CONTROL

Sub-Componente	Objetivo	Actividad	Fecha Inicio	Fecha Termino	Entregable	Responsable
 A Filosofía de la Dirección	Mantener actitud ejemplar del Gerente y directivos, fomentando el respeto y apoyo al control, actuando siempre con transparencia y buscando el logro de los objetivos institucionales.	-Incluir en el Plan de Capacitación, cursos relacionados al Sistema de Control Interno.	Ene-16	Mar-16	Plan de Capacitación 2016	Und. Capacitación
		-Intensificar las acciones de difusión para el conocimiento de temas referentes al Sistema de Control Interno en toda la Red Asistencial Ancash.	Ene-16	Jul-16	Informe	-Of. Relaciones Institucionales
 B Integridad y Valores Éticos	La gestión debe distinguirse por el cumplimiento de principios y valores éticos, así como la sanción oportuna de faltas y delitos cometidos.	-Reforzar las acciones de sensibilización que se vienen llevando a cabo con relación a la difusión del Código de Ética de la Función Pública ESSALUD.	Ene-16	Mar-16	Plan de actividades para promoción del Código de Ética y Ley Servir	Div. Recursos Humanos
		-Mayor difusión de la nueva Ley N°30057 "Ley del Servicio Civil" en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador, y el Reglamento Interno de Trabajo (RIT).	Abr-16	Abr-16	Informes, Cartas	Div. Recursos Humanos
 C Administración Estratégica	Comprometer al personal en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos de la Red Asistencial Ancash.	Difusión de los Instrumentos de Gestión: Plan Estratégico, Plan Operativo.(VISIÓN, MISIÓN,OBJETIVOS,ETC)	Feb-16	Abril-16	Documento de Aprobación Registro de difusión	Div. de Planificación y Calidad.
 D Estructura Organizacional	Actualización de los documentos de Gestión	ROF/CAP/MOF por MPP/CPE MPP: Manual de perfiles de puestos CPE: Cuadro de puestos por entidad.	May-16	Ago-16	Documentos normativos de gestión actualizados.	Div. de Planificación y Calidad.
 E Administración de Recursos Humanos	Considerando que las personas son el recurso más importante la gestión debe adoptar acciones para asegurar su desarrollo profesional y la vocación de Servicio.	Plan de Capacitación 2016	Ene-16	Dic-16	Informes de Ejecución	Div. de Capacitación
		Procedimientos documentados de evaluación de desempeño del personal.	Junio-16	Set-16	Informe de Evaluación	Div. de Recursos Humanos
F Órgano de Control Institucional	Actualizar cronológicamente el seguimiento de Implementación de Recomendaciones.	Elaboración de cuadro de seguimiento de las recomendaciones emitidas por OCI.	Ene-16	Mar-16	Cuadro de seguimiento	Div. de Planificación y Calidad

22 DIC. 2015
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social De Salud
 Red Asistencial Ancash


Marlene M. Caruajulca Esquivel
 FEDATARIA TITULAR
 Res. N° 515 - GRAAN-ESSALUD-2015

Set

EVALUACIÓN DE RIESGO

Sub Componente	Objetivo	Actividad	Fecha Inicio	Fecha Termina	Entregable	Responsable
  Planeamiento de la Administración de Riesgo	<p>Conocer los riesgos que podrán afectar la gestión, valorarlos adecuadamente y adoptar acciones preventivas para minimizar sus posibles efectos.</p> <p>La opción más apropiada en el manejo de riesgos incluye evitarlos, reducirlos, compartarlos y aceptarlos"</p>	<p>Ejecutar cursos o capacitación en Gestión de Riesgos al personal y sensibilización sobre cultura de riesgos. Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Control (IPERC)</p>	01 Jun-16	31 Jul-16	Informe de Curso realizado en Gestión de Riesgo.	Comité de Seguridad y salud en el Trabajo.
		<p>Designando un equipo de trabajo (Comité de Riesgos) integrado por funcionarios clave, capacitándolo en administración de riesgos y encargándole la elaboración de un Plan de Administración de Riesgos, en el cual se consignen las acciones, cronograma, recursos necesarios y responsabilidades.</p> <p>Utilizando el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) como instrumento de diagnóstico de la gestión y profundizando en la etapa de identificación y registro de los principales riesgos internos (debilidades) y externos (amenazas), que puedan afectar el logro de los objetivos de la institución.</p>	Ago-16	Oct-16	-Plan Gestión de Riesgos	Comité de Riesgo.





ACTIVIDAD DE CONTROL GERENCIAL

Sub Componente	Objetivo	Actividad	Fecha Inicio	Fecha Termina	Entregable	Responsable
 Procedimiento de Autorización y Aprobación	<p>Establecer y asignar por escrito la responsabilidad para autorizar y aprobar las tareas, actividades o procesos.</p>	<p>Con la aplicación de la nueva estructura organizativa del órgano desconcentrado en la Red Asistencial se hará entrega del documento de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas a través de sus jefaturas solicitando el cargo de recepción.</p>	May-16	Ago-16	Cargos de Recepción.	Todas las áreas
I Segregación de Funciones	<p>Distribuir funciones entre el personal de tal forma que el control de las etapas clave en un proceso, actividad o tarea no se concentre en una sola persona.</p>	<p>Establecer procedimientos para que se implemente la rotación periódica del personal asignado a puestos susceptibles a riesgo de fraude manejo de dinero o bienes, conciliaciones bancarias, ajustes de inventarios, adquisiciones, entre otros.</p>	Abr-16	Jun-16	Tablas de niveles de autorización incluidas en el Manual Interno, MOF MAPRO.	Of. Adm

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social De Salud
 Red Asistencial Ancash
 Marlene M. Caruajulca Esquivel
 FEDATARIA TITULAR
 Res. N° 515 - GRAAN-ESSALUD-2015
 22 DIC 2015



Documentación de Procesos, Actividades y Tareas

Es deber de toda autoridad, funcionario y servidor, generar, ordenar, preservar y presentar la documentación sustentatoria de todas las tareas, actividades o procesos ejecutados durante su gestión.

Promoviendo el manejo adecuado de la documentación, ordenada por área y por operación, de modo que cualquier persona que requiera de la información pueda entenderla.

Ene-16

Ago-16

Identificación de documentos o registros asociados a las actividades o procesos propios del área.

Todas las áreas



SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

ub Componente	Objetivo	Actividad	Fecha Inicio	Fecha Termino	Entregable	Responsable
 Administrativo	Contar con áreas de archivo debidamente implementadas para la conservación de toda la documentación importante, según los lineamientos establecidos.	Realizar charla de sensibilización y capacitación en materia de archivo. Realizar gestiones necesarias a fin de hacer la transferencia de archivos pasivos al archivo central.	01May-16 01 Mar-16	31 Jul-16 31 Jul-16	Informe de curso Informe	Trámite Documentario/ Oficina Administrativa
 Comunicación Interna	Transmitir y recibir información dentro de la institución, tanto en forma horizontal (de un área a otra), como en forma vertical (de un subordinado a su superior o viceversa). Las características del mensaje (frecuencia, profundidad y formatos) deben adecuarse a las necesidades de comunicación institucional.	Estableciendo los tipos de documentos que deben ser utilizados para la comunicación interna horizontal o vertical al interior de la Red Asistencial Ancash. Se recomienda la emisión de un Manual de Procedimientos interno en el cual se regule y estandarice la tipología de documentos, formatos y uso en la comunicación interna.	01 Ago-16	30 Set-16	Informes por áreas	Todas las áreas
 Comunicación Externa	Trasmistir y recibir información desde y hacia afuera de la Red Asistencial Ancash.	Emitiendo un Manual de Procedimientos interno que regule los medios a utilizar para la comunicación externa de la entidad como: Oficios, Cartas, Resoluciones, Informes, correos electrónicos u otros documentos, así como la uniformización del formato de los mismos. *Regulando la atención que se brinda a las sugerencias, quejas, reclamos y denuncias de parte de los usuarios de los servicios y vecinos en general.	01 Jul-16	31 Jul-16	Propuesta de Manual Proc. Interno.	Imagen Institucional

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social De Salud
 Red Asistencial Ancash

Martene M. Carvajal Esquivel
 FEDATARIA TITULAR
 Res. N° 515 - CRAAN-ESSALUD-2015
 22 DIC. 2015

SUPERVISIÓN



Sub Componente	Objetivo	Actividad	Fecha Inicio	Fecha Terminó	Entregable	Responsable
N Actividades de Prevención y Monitoreo	Monitorear los procesos y operaciones de la Red para adoptar Acciones preventivas oportunas que aseguren su idoneidad y calidad.	Utilizando el Plan Operativo Institucional, identificando indicadores de logro y estableciendo la obligación de reportes trimestrales de resultados. Conjuntamente con la planificación operativa, también deben monitorearse, la ejecución de los Acuerdos de Gestión, el Plan Anual de Contrataciones (PAC), entre otros procesos, a fin de detectar con oportunidad, distorsiones, riesgos o problemas, que se deben corregir o superar para el cumplimiento de los objetivos.	01 Jul-16	31 Jul-16	Registros de revisión periódica de procesos y proced. (actas, actualización de documentos, etc.)	Oficina de Planeamiento
O Seguimiento de Resultados	Llevar un registro de las debilidades y deficiencias detectadas a fin de adoptar acciones correctivas.	Diseñando y aprobando un mecanismo para que los funcionarios reporten o registren las debilidades o deficiencias detectadas a nivel interno y que puedan poner en riesgo el logro de metas y objetivos. y deben ser materia de análisis y revisión periódica.	Abr-16	Abri-16	Formato aprobado para el registro de Deficiencias	Oficina de Planeamiento Jefes de áreas.
Compromisos de Mejoramiento	Acciones correctivas y seguimiento que debe realizarse para el logro de resultados y mejoras en la gestión.	Adopción de acciones correctivas ante la detección de una deficiencia y encargando a una persona la responsabilidad del seguimiento de implementación de recomendaciones provenientes de informes de auditoría.	Feb-16	Dic-16	Registros de evaluación de eficacia de acciones correctivas .	Oficina de Planeamiento Jefes de áreas

22 DIC. 2015
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social De Salud
 Red Asistencial Ancash

Marlene M. Caruajulca Esquivel
 FEDATARIA TITULAR
 Res. N° 515 - GRAAN-ESSALUD-2015