"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ESSALUD

EsSalud

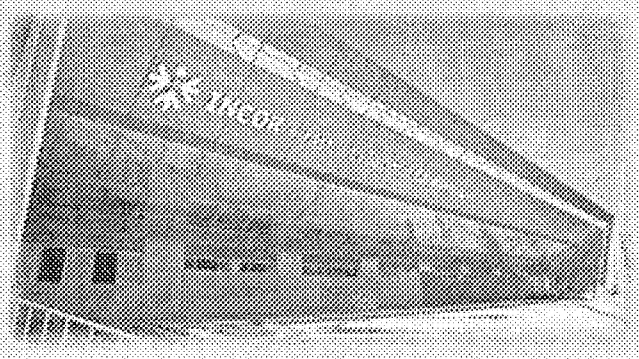
SEGURO SOCIAL PARA TODOS

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR

"Carlos Alberto Peschiera Carrillo"

Instituto Nacional Cardiovascular

Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional Cardiovascular-INCOR



Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de INCOR

Agosto 2015

Lima - Perú

Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Presidenta Ejecutiva:
Virginia Baffigo Torré De Pinillos

Director del Instituto Nacional Cardiovascular:
Frank Britto Palacios

Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional Cardiovascular:
Liliana Dávila Paredes
Lizeth García Olivares
David Gálvez Caballero
Andrés Reyes Torres
María Ganiku Furugen
Rosalía Fernández Coronado
Teodoro Quiñones Sánchez
Carlos Pérez Pérez
Nicolás Valdivia Araya
Luz Menéndez Valdivia
Miriam Ayala Pérez
Jorge Document Celis
Abel Salazar Collas
Jhony Milian Benel
Adriel Olórtegui Yzú

Equipo de trabajo de la Oficina de Planificación y Evaluación de la Gestión

Jr. Coronel Zegarra 417 – Jesús María
Central Telefónica: 411 - 1560

ÍNDICE

I. Antecedentes 4
1.1. Origen 4
1.2. Objetivos 4
1.3. Alcance 4
II. Base legal 4
III. Análisis de la herramienta de autoevaluación del Sistema de Control Interno 6
IV. Identificación de fortalezas, debilidades y aspectos a implementar 10
1. Ambiente de Control 10
2. Evaluación de Riesgos 12
3. Actividades de Control Gerencial 14
4. Información y Comunicación 17
5. Supervisión 19
V. Matriz de Priorización de Aspectos a implementar 20
VI. Conclusiones 24
VII. Recomendaciones 24

I. Antecedentes

1.1. Origen

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, se dio con el propósito de cautelar y fortalecer su sistema de control interno, administrativo y operativo, con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior.

Teniendo en consideración lo establecido en las normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República, por Resolución de Controlaría N° 320-2006-CG, y la "Guía de implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Controlaría N° 458-2009-CG, que orienta la efectiva implantación, funcionamiento y evaluación del Control Interno en las entidades del Estado, con el objetivo de propiciar el fortalecimiento de los sistemas de control interno y la mejora de la Gestión Pública, en relación con el patrimonio público y el logro de los objetivos y metas de las entidades comprendidas en el ámbito de competencia del Sistema Nacional de Control.

El Instituto Nacional Cardiovascular con Resolución de Dirección N° 227-DIR-ESSALUD-2014, conforma y aprueba la designación del Subcomité de Control Interno del INCOR, dandolas acciones necesarias para la implementación del Sistema de Control Interno.

Los integrantes del Subcomité suscribieron el "Acta de Compromiso" para la implementación del Sistema de Control Interno y en el mes de marzo del 2015 se aprobó el "Plan de Trabajo para la elaboración del diagnóstico situacional del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional Cardiovascular".

El proyecto de Informe fue presentado ante los miembros del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno delInstituto Nacional Cardiovascular", llevada a cabo el 20 de julio de 2015, en dicha reunión se procedió a aprobar "Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional Cardiovascular", por unanimidad, según consta en acta suscrita en señal de conformidad.

1.2. Objetivos

- Presentar el estado situacional del Sistema de Control Interno en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR – ESSALUD, como parte de la fase de planificación.

- Establecer los lineamientos a considerar por el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, para regir el proceso de fortalecimiento de su Sistema de Control Interno, en todos sus componentes; con la finalidad de adaptarlo y mejorarlo, coadyuvar en la mejora de la gestión institucional

1.3. Alcance

El presente informe se ha realizado en el ámbito del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, órgano desconcentrado del Seguro Social de Salud (EESALUD), sobre la aplicación de la 'Lista de Verificación" en los Órganos de Dirección, de Línea, de Asesoramiento y de Apoyo, información recopilada hasta el 15 de Mayo del 2015:

II. Base legal

1. Constitución Política del Perú 1993.
2. 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.
3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.2002
5. Ley N°28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.2006.
6. Decreto de Urgencia N°067-2009, que modifica el Artículo 10 de la Ley N°28716.
7. Ley Nº 29743, Ley que modifica el Artículo 10 de la Ley N° 28716.2011
8. Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
9. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
10. Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
11. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°012-PE-ESSALUD-2007, que aprueba Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguros Social de Salud (EESALUD).
12. Resolución Ministerial Nº 027-2011-MINSA, que aprueba los Lineamientos para la organización de Institutos Especializados.
13. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 044-PE-ESSALUD-2010, que crea el Instituto Nacional Cardiovascular de ESSALUD como un órgano desconcentrado con dependencia jerárquica de la Gerencia General.
14. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 828-PE-ESSALUD-2013, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Cardiovascular.
14. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014, que modifica la conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
15. Resolución de Dirección Nº 227-DIR-INCOR-ESSALUD-2014, que constituye el Sub comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Instituto Nacional Cardiovascular.
16. Instructivo Fase de Planificación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – Oficina de Planeamiento – V°B° – Lic. L. García O. – Jefe – INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – V° B° – Dra. M. Espelivar – JEFE – INCOR - ESSALUD

III. Análisis de la herramienta de autoevaluación del Sistema de Control Interno

De acuerdo a lo estipulado por la Secretaria General mediante Carta Circular N° 038-SG-ESSALUD-2014, se estableció que el Seguro Social de Salud (ESSALUD) se enmarcará en base a los lineamientos y pautas contenidas en 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.

En ese contexto, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobó el Instructivo Fase de Planificación del Sistema de Control Interno de los Órganos Desconcentrados; determinando para cada componente y subcomponente que conforma el Sistema de Control Interno, la utilización de la "lista de verificación" contemplada en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, la misma que permitió obtener información a fin de identificar el nivel de madurez del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

Tabla Nº 1
Criterios para la escala de calificación del nivel de implementación

Nivel de implementación		Referencia
0	Inexistente	No existe evidencia suficiente de que la entidad haya emprendido esfuerzos para la implementación del Sistema de Control Interno.
1	Inicial	Existe un esfuerzo aislado o inicial con respecto a la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad; se ha podido evidenciar documentación de algunas evidencias de control, sin embargo aún no han sido debidamente.
2	En proceso de Implementación	El Sistema de Control Interno se encuentra en proceso de implementación en la entidad. Algunos elementos de Control Interno han sido formalizados; sin embargo, falta la difusión de los esfuerzos de Control Interno realizados a las instancias apropiadas.
3	Establecido / Implementado	El Sistema de Control Interno ha sido implementado en la entidad, los elementos de Control Interno se encuentran documentados y han sido formalizados y difundidos a instancias apropiadas de la entidad. El Sistema de Control Interno funciona conforme a las necesidades de la entidad y el marco regulados.
4	Avanzado	El Sistema de Control Interno cuenta con un proceso de mejora continua; los elementos de Control Interno se encuentran documentados, formalizados y difundidos en todos los procesos y áreas de la entidad. Asimismo, se ha establecido procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del Sistema de Control Interno.
5	Optimizado	El Sistema de Control Interno de la entidad constituye una práctica líder en la industria, se ha integrado de manera natural con las operaciones de la entidad, formando parte importante de su cultura organizacional.

Fuente: "Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del SCI de Essalud – Órganos Centrales"

La Lista de Verificación" permitió determinar la percepción que tienen los colaboradores sobre cada componente y subcomponente que conforma el Sistema de Control Interno, evaluando la existencia de un recurso que evidencia la valoración otorgada a cada afirmación contemplada.

La Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno facilitó la 'lista de verificación" a cada unidad seleccionada, quien fue responsable de resolver la "lista de verificación", posteriormente se adjuntaron las evidencias que sustentan la valoración otorgada a cada afirmación contemplada en dichas "listas de verificación" (resoluciones, normas internas, etc.).

Luego de remitida la información a la Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno del INCOR, se procedió a ingresar la información a la Hoja de Cálculo denominada "Tabla de Valoración", a fin de organizar la información para su análisis y consolidar los resultados.

Cuando la valoración de una afirmación no se encontró sustentada, la Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno y su grupo de trabajo, determinó el valor a otorgarse; de igual forma, al observarse una afirmación que haya sido dejada de valorar, se asumió el valor 1.

El resultado de la columna denominada "Calificación Promedio" se obtuvo de forma automática, al ingresar la información a la base de datos utilizada; arrojando un número contemplado en un rango determinado con un significado específico y su respectiva escala de madurez a través del método de semaforización:

Tabla de valoración

Sistema	Subsistema	Componente	Nº	Afirmación	Calificación Promedio		Oficina 1	Oficina 2	Oficina 3
				Integridad y Valores Éticos					
Sistema de Control Interno	Subsistema de Control Estratégico	Ambiente de Control	7	La entidad cuenta con un Código de Ética debidamente aprobado y difundido mediante talleres o reuniones.	4.38		5	5	5
			8	La administración ha definido la "Ley del Código de Ética de la Función Pública".	3.83		5	3	4
			9	Se comunica debidamente dentro de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre las violaciones éticas.	1.81		0	1	3
			10	La Dirección demuestra un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos de conducta de la entidad.	2.0		1	2	1
			11	Se sanciona a los responsables de actos ilegales de acuerdo con las políticas definidas por la Dirección	1.83		3	0	0

Resultado Automático

Datos obtenidos de la lista de verificación

Escala del grado de madurez

Semaforización	Rango	Descripción
●	0 – 1.9	Insuficiencia Crítica
●	2.0 – 2.9	Insuficiente
●	3.0 – 3.9	Adecuado
●	4.0 – 5.0	Satisfactorio

En esta Hoja de Cálculo, la Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno observó el puntaje obtenido para cada afirmación, componente y subcomponente del sistema, lo que representó el nivel de madurez del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en el INCOR.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR Oficina de Planeamiento V°B° Lic. L. García O. Jefe INCOR - ESSALUD

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento "Lista de Verificación" y la revisión de la normativa institucional, según los componentes evaluados y que conforman del Sistema de Control Interno:

a) Ambiente de Control
b) Evaluación de Riesgos
c) Actividades de Control Gerencial
d) Información y Comunicación
e) Supervisión

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR V° B° Dra. M. Espelivar JEFE INCOR - ESSALUD

Los resultados se muestran en el Cuadro N° 1: "Tabla general de resultados por componentes y subcomponentes del Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR".

Cuadro Nº 1
Tabla General de resultados por Componentes y Subcomponentes del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR

Componente	Subcomponente	Valor	Grado de Desarrollo
1. Ambiente de Control	1.1 Filosofía de Dirección	3.00	Adecuado
	1.2 Integridad y Valores Éticos	3.80	Adecuado
	1.3 Administración Estratégica	3.43	Adecuado
	1.4 Estructura Organizacional	2.80	Insuficiente
	1.5 Administración de Recursos Humanos	2.50	Insuficiente
	1.6 Competencia Profesional	3.20	Adecuado
	1.7 Asignación de autoridad y responsabilidad	3.10	Adecuado
	1.8 Organo de Control Institucional		
	Total	3.12	Adecuado
2. Evaluación de Riesgos	2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos	1.29	Insuficiencia Critica
	2.2 Identificación de Riesgos, Valoración y Respuesta al Riesgo	1.40	Insuficiencia Critica
	Total	1.34	Insuficiencia Critica
3. Actividades de Control Gerencial	3.1 Procedimientos de autorización y aprobación	2.00	Insuficiente
	3.2 Segregacion de Funciones, Evaluación Costo Beneficio	2.30	Insuficiente
	3.3 Controles sobre el acceso a los recursos o archivos, verificaciones y conciliaciones, evaluación de desempeño	2.10	Insuficiente
	3.4 Rendición de cuenta, documentación y revisión de procesos, actividades y tareas	2.57	Insuficiente
	3.5 Controles para la tecnología de información y comunicaciones	3.10	Adecuado
	Total	2.41	Insuficiente
4. Información y Comunicación	4.1 Funciones y características de la Información, Información y responsabilidad, Calidad y Suficiencia de la Información	2.38	Insuficiente
	4.2 Archivo Institucional y Comunicación Interna	3.33	Adecuado
	4.3 Comunicación Externa, Sistema de Información, Flexibilidad al Cambio y Canales de Comunicación	2.31	Insuficiente
	Total	2.67	Insuficiente
5. Supervisión	5.1 Actividades de prevención y monitoreo, Seguimiento de resultados y Compromiso de mejoramiento	3.40	Adecuado
	Total	3.40	Adecuado

Elaborado por: Sub-Comité del SCI-INCOR

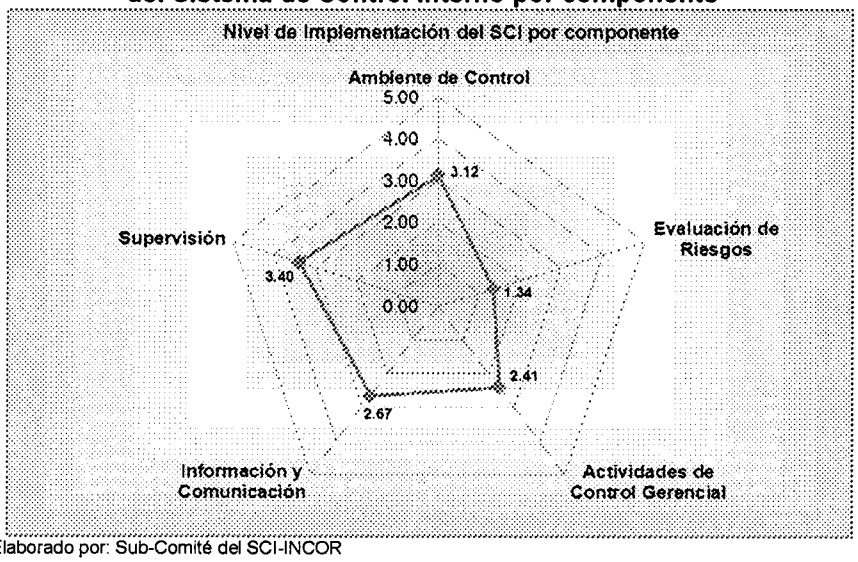
Resultado Global del Monitoreo del SCI del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR

Nº	Componente	Valor (A)	Grado de Desarrollo	Peso (B)	A x B
1	Ambiente de Control	3.12	Adecuado	10%	0.31
2	Evaluación de Riesgos	1.34	Insuficiencia Critica	35%	0.47
3	Actividades de Control Gerencial	2.41	Insuficiente	35%	0.85
4	Información y Comunicación	2.67	Insuficiente	10%	0.27
5	Supervisión	3.40	Adecuado	10%	0.34
Total INCOR		**2.59**	Insuficiente	**Nivel de Atención**	2.23

Elaborado por: Sub-Comité del SCI-INCOR

Semaforización	Descripción	Rango
	Atención Máxima	0.0 - 1.9
	Atención Media	2.0 - 3.9
	Atención Leve	4.0 - 5.0

Figura Nº 1
Representación del nivel de implementación del Sistema de Control Interno por componente



Elaborado por: Sub-Comité del SCI-INCOR

IV. Identificación de fortalezas, debilidades y aspectos a implementar

1. Ambiente de Control

1.1 Filosofía de Dirección
Fortalezas
1. La Dirección del INCORmuestra una actitud de apoyo hacia el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno a finde alcanzar los objetivos institucionales. 2. Se ha difundido los aspectos esenciales del control interno. 3. Se conforma el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del INCOR y se suscribió el acta de compromiso de la Alta Direcciónsujeto a los lineamientos institucionales.
Debilidades
1. El conocimiento sobre los aspectos relacionados al SCI es limitado y no ha sido muy interiorizado, incluyendo a nivel de jefaturas.
Aspectos a Implementar
1. Reforzar a través de un plan capacitación en materia de control interno a los colaboradores de todo el INCOR.

1.2 Integridad y Valores Éticos
Fortalezas
1. Se difundió el contenido de la "Ley del Código de Ética de la Función Pública" donde todo servidor público debe sujetar su accionar; consecuentemente se realizó autoevaluaciones del mismo.
Debilidades
1. Existe un limitado conocimiento de las normas contenidas en la Ley del Código de ética de la Función Pública, sobre todo en los casos de las sanciones e infracciones al vulnerarla y la normas que protegen al denunciante.
Aspectos a Implementar

1. Profundizar la Ley del Código de Ética de la Función Pública con metodologías que logren sensibilizar al personal sobre su cumplimiento.

1.3 Administración Estratégica

Fortalezas

1. El INCOR desarrolla anualmente el Plan Operativo Institucional (POI) alineado con el Plan Estratégico Institucional de ESSALUDcorrespondiente al periodo 2012-2016.
2. Se difunde el POI a todos los órganos competentes dentro de nuestro ámbito.

Debilidades

1. Losobjetivos estratégicos y actividades programadas son muy generales, que no refleja la participación de todos los colaboradores, no permitiéndoles tener un panorama claro del accionar de la institución.
2. La formulación de estrategias resulta muy limitada originando insuficientes instrumentos para cumplir cabalmente las funciones planificadas.

Aspectos a Implementar

1. Desarrollar mecanismos de comunicación efectiva con el personal para cumplir con las metas propuestas.

1.4 Estructura Organizacional

Fortalezas

1. El INCOR cuenta con una estructura organizacional definida y aprobada por la Alta Dirección contando con un Reglamento de Organización y Funciones (ROF).
2. Se cuenta con Manual de Organización y Funciones (MOF) vigente en el INCOR, aprobado con Resolución de Dirección N° 095-DIR-ESSALUD- 2014.
3. Difusión e Implementación de la Directiva N°09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos del Seguros Social de Salud-ESSALUD" en INCOR; como instrumento metodológico para su aplicación en las diferentes áreas.
4. Se cuenta con un Cuadro de Asignación de Personal (CAP), aprobado por Resolución de Presidencia N° 038-PEESSALUD-2014.

Debilidades

1. La implementación de la Gestión por Procesos en INCOR aún no se encuentra en proceso, siendo necesario para realizar unadecuado monitoreo del accionar de las distintas unidades orgánicas.
2. El Cuadro de Asignación de Personal (CAP) no refleja las necesidades actuales del INCOR.

Aspectos a Implementar

1. Actualizar anualmente los documentos de gestión (MOF,ROF, CAP) para detectar las necesidades estratégicas del INCOR.
2. Implementar la Gestión por Procesos en el ámbito del INCOR para desarrollar mejoras en la calidad de los servicios tanto asistenciales como administrativos.

1.5 Administración de los Recursos Humanos

Fortalezas

1. Se cuenta con procedimientos establecidos, aprobados y difundidos respecto a la contratación de personal, promoción, desplazamiento interno, entre otros.
2. Se aplica el marco normativo institucional referente al Reglamento Interno de Trabajo de la Seguridad Social.
3. El INCORdesarrolla anualmente un Plan de Capacitación que se aprueba, difunde y ejecuta.
4. Se cuenta con un programa de seguridad ocupacional el cual se viene ejecutando de acuerdo con las políticas de gestión de la institución.

Debilidades

1. El Plan de Capacitación del INCOR es muy limitado lo cual no permite atender las necesidades y competencias que requiere el personal del INCOR.
2. No se cuenta con evaluación del clima y cultura organizacional en INCOR.

3. No se cuanta con evaluación de la satisfacción del usuario interno del INCOR
Aspectos a Implementar
1. Solicitar a la Gerencia Central de Gestión de las personas de ESSALUD realizar capacitaciones para socializar la metodología utilizada en la obtención de la brecha de recursos humanos. 2. Desarrollar la evaluación del clima y cultura organizacional para establecer un plan de acción de las brechas identificadas. 3. Implementar Evaluación de satisfacción del usuario interno anualmente.

1.6 Competencia Profesional
Fortalezas
1. Contamos con un Manual de Perfiles Básicos de los cargos, que define los niveles de competencia, las habilidades y conocimientos para cada puesto de trabajo. 2. Para el ingreso de nuevo personal al INCOR se realiza previo proceso de selección evaluando sus competencias y experiencias para ocupar el puesto.
Debilidades
1. Insuficientes lineamientos para medir el desempeño de los colaboradores en todas las áreas; orientado a fortalecer las competencias profesionales.
Aspectos a Implementar
1. Establecer de forma conjunta los lineamientos para medir el desempeño de los colaboradores en todas las áreas; orientado a fortalecer las competencias profesionales.

1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad
Fortalezas
1. En INCOR se cuenta con documentos normativos como el MOF y ROF, donde queda establecido los niveles funcionales y la responsabilidad del personal.
Debilidades
1. La reorganización del Seguro Social de Salud – Essalud, no ha originado cambios en las unidades orgánicas, creación y/o desaparición de otras en el ámbito del INCOR.
Aspectos a Implementar
1. Priorizar la actualización de los documentos de gestión referidos a los cargos, perfiles y funciones.

1.8 Órgano de Control Institucional
Fortalezas
1. La Dirección del INCOR colabora brindando todas las facilidades para implementar un Órgano de Control Institucional (OCI) descentralizado.
Debilidades
1. Existe un distanciamiento respecto a los aspectos relacionados al accionar del Órgano de Control Institucional con la Dirección del INCOR.
Aspectos a Implementar
1. Establecer una comunicación integral entre el Órgano de Control Institucional y la Dirección del INCOR.

2. Evaluación de Riesgos

2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos
Fortalezas

1. Se cuenta con áreas del INCOR que vienen desarrollando la identificación y valoración de los riesgos relacionados con la Seguridad del Paciente.
Debilidades
1. Se carece de un marco normativo institucional que señale la metodología a emplear e integre la gestión de riesgos en las diferentes áreas del INCOR. 2. La planificación de las Unidades Orgánicas no incorporan formalmente y documentariamente los aspectos de prevención y gestión de riesgos.
Aspectos a Implementar
1. Impulsar conjuntamente con la Alta Dirección, un marco normativo respecto a la Gestión de Riesgos. 2. Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos que involucre a todas las unidades orgánicas del INCOR.

2.2 Identificación de Riesgos
Fortalezas
1. Se estableció un programa de chequeo médico integral para detectar riesgosocupacionales, además se viene realizando rondas de supervisión para detectar y mitigar los riesgos en pacientes.
Debilidades
1. Si bien existen áreas del instituto donde se identifican los riesgos; esto no se aplican a todas las unidades orgánicas que conforman la organización. 2. Se cuenta con limitado recurso humano especializado para la Gestión de Riesgos en el INCOR.
Aspectos a Implementar
1. Incluir un programa de capacitación en "Gestión de Riesgos" para el personal del instituto. 2. Designar a un personal de cada área para la identificación de Riesgos. 3. Conformar un equipo de trabajo especializado que impulse la implementaciónde la gestión de riesgos en cada unidad orgánica.

2.3 Valoración de los Riesgos
Fortalezas
1. Existenalgunas áreas donde se valora algunos riesgos, como riesgos ocupacionales, para el paciente, entre otros y realizan acciones para mitigar sus efectos.
Debilidades
1. No se ha considerado la posibilidad de realizar un estudio integral de los riesgos, sus efectos y el impacto en las unidades orgánicas del INCOR.
Aspectos a Implementar
1. Incluir un plan de capacitación relacionado a la gestión de riesgos que permita desarrollar una cultura de riesgos en el personal del INCOR y obtener la valorización de aquellos riesgos identificados.

2.4 Respuesta al Riesgo
Fortalezas
1. Existenalgunas áreas donde se realizan actividades para mitigar los riesgos; pero no se aplica a todas las unidades orgánicas del INCOR.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR Oficina de Planeamiento V° B° Lic. L. García O. Jefe INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR V° B° Dra. M. Espellvar JEFE INCOR - ESSALUD

Debilidades
1. Ausencia de criterios estandarizados para la gestión de riesgos en el INCOR. 2. No existen muchos controles en las unidades orgánicas para afrontar los riesgos.
Aspectos a Implementar
1. Desarrollo de una metodología para detectar riesgos y mitigar sus efectos. 2. Establecer controles para afrontar los riesgos detectados.

3. Actividades de Control Gerencial

3.1Procedimientos de Autorización y Aprobación
Fortalezas
1. Se cuenta con documentos de gestión donde se determina funciones de autorización y aprobación. 2. Se tiene un Marco normativo Institucional que regula las actividades de autorización y aprobación.
Debilidades
1. Hay una incipiente implementación de la gestión por procesos y de herramientas de gestión coherentes con las actuales necesidades institucionales, lo cual dificulta el desarrollo sistémico de la institución. 2. No se cuenta con los mecanismos y herramientas necesarias para el monitoreo y supervisión de los servicios tercerizados, dentro del INCOR
Aspectos a Implementar
1. Implementar la Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014, que establece la Gestión por Procesos de ESSALUD; en todas las áreas del INCOR. 2. Diseñar y validar herramientas que permitan el monitoreo y supervisión de los servicios tercerizados en el INCOR.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR Oficina de Planeamiento V°B° Lic. L. García O. Jefe INCOR - ESSALUD

3.2Segregación de Funciones
Fortalezas
1. Los documentos de gestión (MOF y ROF) detalla funciones, tareas y labores que realizan los colaboradores de acuerdo a la unidad orgánica que pertenece.
Debilidades
1. Existen funciones que permite a una persona tener el control de información y de un proceso. 2. No se tiene definido una política de rotación de personal en puestos estratégicos.
Aspectos a Implementar
1. Establecer una normativa que permita la rotación periódica del personal que se encuentra asignado en puestos estratégicos.

INSTITUTO NACIONAL CARDIO... V° B°

3.3Evaluación Costo-Beneficio
Fortalezas
1. Se cuenta con la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2014, para la identificación, evaluación, registro y priorización de necesidades de inversión en la institución, que proporciona criterios y medidas para desarrollar el costo-beneficio de inversiones.
Debilidades
1. No se ha definido un procedimientopara asegurar el control progresivo, estructurado y formal.
Aspectos a Implementar
1. Sistematizar las actividades de control como soporte para implementar nuevos procedimientos.

3.4 Controles sobre el Acceso a Recursos o Archivos
Fortalezas
1. Se cuenta con Normas y Directivas Institucionales para el acceso a los Sistemas de Información, Administración de los Bienes Patrimoniales, Administración y uso de correos electrónicos y los servicios de internet, Normas del Sistema de Archivo de Essalud, Directivas de Gestión de la Historia Clínica, etc.
Debilidades
1. Desconocimiento del personal del marco normativo relacionado con el acceso a los Sistemas de Información Administración de los Bienes Patrimoniales, Administración y uso de correos electrónicos y los servicios de internet, Normas del Sistema de Archivo de ESSALUD, Directivas de Gestión de la Historia Clínica, etc.
Aspectos a Implementar
1. Impulsar la difusión del marco normativo relacionado con el acceso a los Sistemas de Información Administración de los Bienes Patrimoniales, Administración y uso de correos electrónicos y los servicios de internet, Normas del Sistema de Archivo de ESSALUD, Directivas de Gestión de la Historia Clínica, entre otras.

3.5 Verificaciones y Conciliaciones
Fortalezas
1. Se realiza evaluaciones frecuentes para el cumplimiento de las actividades asistenciales.
Debilidades
1. No se tiene registrado todos los procesos, por lo que no se cuenta con información sistematizada de todas las actividades asistenciales.
Aspectos a Implementar
1. Monitoreo continuo de los procedimientos en todas las áreas del INCOR, para identificar los procesos críticos.

3.6 Evaluación de Desempeño
Fortalezas
1. Se cuenta con directrices para evaluar periódicamente los indicadores de desempeño del Plan Estratégico, Plan Operativo y Acuerdos de Gestión. 2. Existe reglamento para la evaluación de desempeño laboral de los trabajadores de ESSALUD, con una metodología definida.
Debilidades
1. Al no haber implementado la gestión por procesos, dificulta el control de los procesos, procedimientos, actividades y tareas de todo el instituto. 2. El reglamento de evaluación de desempeño laboral de los trabajadores del INCOR no se actualiza gradualmente.
Aspectos a Implementar
1. Implementar la gestión por procesos para controlar toda la operatividad en el instituto. 2. Impulsar la actualización anual de la evaluación de desempeño laboral de los trabajadores de INCOR.

3.7Rendición de Cuentas
Fortalezas
1. En el INCOR se elabora y difunde una memoria institucional cada año, en la que se da a conocer la información respecto a la gestión y los objetivos obtenidos. 2. Se aplica el marco normativo institucional de rendición de cuentas establecidos como Entrega y Rendición de Viáticos por comisión de servicio, entre otros. Directiva de Viáticos N° 001-PE-ESSALUD-2014.
Debilidades
1. Aun no se ha definido la metodología para analizar e informar los resultados de la gestión de rendición de cuentas.
Aspectos a implementar
1. Desarrollar metodología que cuente con herramientas adecuadas que permitan analizar e informar los resultados gestión de rendición de cuentas.

3.8Documentación de Procesos, Actividades y Tareas
Fortalezas
1. Se tiene aprobado la Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos de ESSALUD"; donde se establece la metodología para el desarrollo de la mejora de los procesos en el instituto.
Debilidades
1. Aun no se viene implementando en el INCOR la Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos de ESSALUD"; donde se establece la metodología para el desarrollo de la mejora de los procesos en el instituto. 2. El desarrollo del Manual de Procesos y Procedimientos del INCOR bajo el enfoque establecido por la Alta Dirección, se esta implementando de manera progresiva, pero con lentitud.
Aspectos a implementar
1. Impulsar el proceso de Implementación de la Directica N° 09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos de ESSALUD" en el instituto. 2. Desarrollar el Manual Procesos y Procedimientos de todas las áreas del instituto.

3.9 Revisión de Procesos, Actividades y Tareas
Fortalezas
1. Algunas áreas del instituto revisan las actividades que desarrollan para constatar que se ejecuten de acuerdo con lo instaurado en los reglamentos, directivas, guías, planes, etc.
Debilidades
1. Desconocimiento del personal de la Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos de ESSALUD" y del enfoque establecido 2. Si bien las áreas revisan el desarrollo de las actividades, cuentan con pocos procedimientos documentados, que orientan el control de forma sistémica.
Aspectos a implementar
1. Sensibilizar y capacitar al personal del INCOR sobre los lineamientos de la Gestión por Procesos e iniciar de forma progresiva su implementación en todas las áreas del INCOR. 2. Desarrollar los procedimientos que orienten la medición y control de todas las actividades.

3.10Controles para las TIC
Fortalezas
1. Se ha establecido normativas para la seguridad de la información y el uso de sistemas a nivel institucional. 2. Se tiene un soporte informático apropiado.
Debilidades
1. No se ha establecido actividades de capacitación en tecnologías de la información al personal de la institución.
Aspectos a Implementar
1. Incluir un Plan de Capacitación para el manejo eficaz de las herramientas de información que se utilizan en la institución.

4. Información y Comunicación

4.1 Funciones y características de la información
Fortalezas
1. Toda información producida en las áreas se remiten a nivel gerencial a través de indicadores para los Acuerdos de Gestión y la toma de decisiones. 2. Existen normativas institucionales para el acceso del personal al sistema de información; controles de claves de acceso, políticas de acceso a Internet, cuentas de usuario en la red informática, entre otras.
Debilidades
1. No se encuentra definido los procesos y procedimientos para la selección, análisis, evaluación y síntesis de la información gerencial para la toma de decisiones.
Aspectos a Implementar
1. Desarrollar los procesos y procedimientos para la obtención de información gerencial oportuna para la toma de decisiones.

4.2 Información y Responsabilidad
Fortalezas
1. Toda información producida sobre las actividades que se realizan,se informa a los jefes inmediatos.
Debilidades
1. No se tiene procedimientos establecidos para la obtención de la información de todos los procesos del instituto que permitan implementar controles.
Aspectos a Implementar
1. Desarrollar los procesos en todas las áreas del instituto con la finalidad optimizar la gestión con información oportuna y segura.

4.3 Calidad y Suficiencia de la Información
Fortalezas
1. Se cuentan con normativas a nivel institucional para el control de la información. 2. Se tiene el sistema de administración documentaria (SIAD) que permite monitorear toda la información y su recorrido a nivel institucional.
Debilidades
1. Los procesos y procedimientos no se encuentran establecidos para asegurar la calidad y suficiencia de información.
Aspectos a Implementar

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – Oficina de Planeamiento – V°B° – Lic. García O. – Jefe – INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – V° B° – Dra. Espetivar – JEFE – INCOR - ESSALUD

1. Desarrollar los procesos y procedimientos para asegurar la calidad de la información y generar controles.
4.4 Sistemas de Información
Fortalezas
1. Se cuenta con sistemas informáticos que son repositorios de información, generado de las actividades que se realizan en todas las áreas del instituto.
Debilidades
1. Se realiza registro manual de algunas actividades asistenciales sin contar con aplicativos que aseguren la información y sea de uso en tiempo real para la toma de decisiones. 2. El desarrollo de aplicaciones informáticas está limitado para la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Aspectos a implementar
1. Solicitar a nivel central nos ceda la facultad de desarrollar aplicaciones informáticas de uso en la institución para integrar la información en todos los niveles y automatizar los procesos.

4.5 Flexibilidad al Cambio
Fortalezas
1. Se cuenta con normativas sobre los sistemas de información de uso en la institución.
Debilidades
1. Los sistemas de información se encuentran centralizados, lo que no permite rediseñar los sistemas para cubrir las necesidades de los usuarios.
Aspectos a implementar
1. Solicitar a nivel central la actualización periódica de los sistemas de información para su rediseño cuando se identifica necesidades y detectan deficiencias.

4.6 Archivo Institucional
Fortalezas
1. Se cuenta con un área que se encarga de administrar la documentación de acuerdo a la normativa vigente.
Debilidades
1. Se requiere de un ambiente más amplio para la custodia y administración documentaria apropiada.
Aspectos a implementar
1. Solicitar a la Sede Central, la asignación de presupuesto para ampliar el ambiente en la custodia de documentos.

4.7 Comunicación Interna
Fortalezas
1. Se cuenta con normativa para la comunicación interna a través de diferentes medios y su transferencia.
Debilidades
1. No se cuenta con un sistema de quejas o denuncias propias de los colaboradores para salvaguardar sus derechos.
Aspectos a implementar

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - Oficina de Planeamiento V°B° Lic. L. García O. Jefe INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - Oficina de Planificación y Evaluación de Gestión V° B° Dra. M. Espelivar JEFE INCOR - ESSALUD

1. Impulsar de forma conjunta con la Sede Central, la creación de un sistema de quejas y denuncias para identificar las infracciones y faltas en el cumplimiento de las funciones de los colaboradores y generar los controles respectivos.
4.8 Comunicación Externa
Fortalezas
1. Se cuenta con una Oficina de Comunicaciones, la cual desarrolla los protocolos necesarios para informar hacia el exterior sobre la gestión institucional. 2. A nivel Institucional se cuenta con normativa que garantiza el acceso y requerimiento de la información pública.
Debilidades
1. Ausencia de procesos y procedimientos para la difusión de información o comunicación externa.
Aspectos a Implementar
1. Diseñar e implementar los procesos y procedimientos para difundir la información y regular la comunicación externa.

4.9 Canales de Comunicación
Fortalezas
1. Se cuenta con políticas y normativas que establece medios de comunicación que faciliten e integre una comunicación efectiva
Debilidades
1. La comunicación en oportunidades no es efectiva por las dificultades de requerimientos para su atención oportuna.
Aspectos a Implementar
1. Desarrollar canales de comunicación efectiva que agilicen el flujo de información en todos los niveles del INCOR.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR Oficina de Planeamiento V°B° Lic. L. García O. Jefe INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR V° B° Dra. M. Espelivar JEFE INCOR - ESSALUD

5. Supervisión

5.1 Actividades de Prevención y Monitoreo
Fortalezas
1. Se efectúan evaluaciones de lo programado anualmente, para su posterior difusión a los órganos centrales. 2. Las unidades orgánicas realizan acciones de control y monitoreo para medir la eficiencia y eficacia de sus actividades.
Debilidades
1. Al no tener identificado los riesgos y los procesos críticos, ello dificulta la efectividad del monitoreo y control de las actividades. 2. Insuficiente mecanismos de control para valorizar la eficiencia de la gestión institucional
Aspectos a Implementar

1. Desarrollar la Gestión por Procesos en las unidades orgánicas para valorizar los riesgos identificados.
2. Establecer protocolos de prevención para minimizar los riesgos asociados.

5.2 Seguimiento de Resultados
Fortalezas
1. Se comunica oportunamente los problemas detectados para realizar las acciones necesarias para su mejora. 2. Se realiza el seguimiento a las observaciones realizadas por el Órgano de Control Interno.
Debilidades
1. Se evidencia que los errores observados y detectados aún persisten a pesar de las propuestas planteadas para su mejora, sobre todo por la ausencia de procesos y procedimientos.
Aspectos a Implementar
1. Documentar todas las evidencias de observaciones detectadas para impulsar la mejora continua, que permitirá establecer controles que coadyuven a la toma de decisiones

5.3 Compromiso de Mejoramiento
Fortalezas
1. Se realiza reuniones de gestión para involucrar a las áreas en el desarrollo de proyectos de mejora continua y se brinda las facilidades para su consecución. 2. Se reconoce las iniciativas de mejora hacia los colaboradores que desarrollen buenas prácticas dentro de su ámbito laboral.
Debilidades
1. Se cuenta con un presupuesto limitado para otorgar mayores facilidades en el desarrollo de proyectos de mejora continua. 1. Ausencia del círculo de conocimiento por área, para gestionar un proyecto de mejora relacionado a su ámbito laboral.
Aspectos a Implementar
1. Solicitar la ampliación presupuestaria como un reconocimiento a las iniciativas de mejora que obtenga un ahorro significativo para la institución. 2. Formalizar los círculos de conocimientos por área, para desarrollar iniciativas de mejora.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR Oficina de Planeamiento V°B° Lic. García O. Jefe INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR V° B° Dra. Espelival JEFE INCOR - ESSALUD

V. Matriz de Priorización de Aspectos a implementar

Como resultado de la identificación y análisis de las debilidades y fortalezas del SCI del INCOR, se obtuvo diversos aspectos que requieren ser implementados; sin embargo, es necesario que se priorice su implementación de acuerdo a su relevancia para el INCOR. Para tal fin, se formularon los aspectos a implementar en cada Sub-Componente con una escala de calificación para saber la prioridad de los mismos:

Criterios	Criterios con escala de clasificación	Escala
Criticidad	Muy Crítico	3
	Crítico	2
	No Crítico	1
Impacto	Gran Impacto	3

	Mediano Impacto	2
	Bajo Impacto	1
Factibilidad	Alta	A
	Mediana	M
	Baja	B

a) **Criticidad:** Cuán relevante es para la organización la recomendación / aspecto a implementar.
b) **Impacto:** Cuán significativo es el efecto de la implementación de la recomendación / aspecto a implementar.
c) **Factibilidad:** El nivel de esfuerzo, de experiencia, de recursos económicos, de materiales y de personal estimados para la implementación de la recomendación / aspecto a implementar.

Según los criterios de priorización se determinó abordar en primera instancia aquellos que el instituto considera como muy crítico, que genere alto impacto y su factibilidad de implementación sea alta la misma que depende del INCOR.

Sub-componente	Aspectos a implementar	Criticidad	Impacto	Factibilidad	Total
Filosofía de la Dirección	Reforzar a través de un plan capacitación en materia de control interno a los colaboradores de todo el INCOR.	1	2	M	2M
Integridad y Valores Éticos	Profundizar la Ley del Código de Ética de la Función Pública con metodologías que logren sensibilizar al personal sobre su cumplimiento.	1	2	M	2M
Administración Estratégica	Desarrollar mecanismos de comunicación efectiva con el personal para cumplir con las metas propuestas.	2	3	A	6A
Estructura Organizacional	Actualizar anualmente los documentos de gestión (MOF, ROF, CAP) para detectar las necesidades estratégicas del INCOR.	**3**	**3**	**A**	**9A**
	Implementar la Gestión por Procesos en el ámbito del INCOR para desarrollar mejoras en la calidad de los servicios tanto asistenciales como administrativos	**3**	**3**	**A**	**9A**
Administración de los Recursos Humanos	Solicitar a la Gerencia Central de Gestión de las personas de ESSALUD compartir mediante talleres la metodología utilizada para realizar la brecha.	2	3	M	6M
	Desarrollar la evaluación del clima y cultura organizacional para establecer un plan de acción de las brechas identificadas.	2	3	M	6M
	Indicar a la Gerencia Central de Gestión de las personas de ESSALUD la necesidad de actualizar el marco normativo relacionado con el Manual de Perfiles Básicos de los cargos.	1	2	M	2M
Competencia Profesional	Establecer de forma conjunta los lineamientos para medir el desempeño de los colaboradores en todas las áreas; orientado a fortalecer las competencias profesionales.	2	3	B	6B
	Priorizar la actualización de los documentos de gestión referidos a los cargos, perfiles y funciones.	1	1	B	1B

Sub-componente	Aspectos a implementar	Criticidad	Impacto	Factibilidad	Total
Asignación de Autoridad y Responsabilidad	Establecer una comunicación integral entre el Órgano de Control Institucional y el Director del INCOR.	1	2	M	2M
Órgano de Control Institucional	Impulsar conjuntamente con la Alta Dirección, un marco normativo respecto a la Gestión de Riesgos.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Planeamiento de la Administración de Riesgos	Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos que involucre a todas las unidades orgánicas del INCOR.	**3**	**3**	**A**	**9A**
	Incluir un programa de capacitación en "Gestión de Riesgos" para el personal del instituto.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Identificación de Riesgos	Designar a un personal de cada área para la identificación de Riesgos.	3	3	M	9A
	Conformar un equipo de trabajo especializado que impulse la implementación de la gestión de riesgos en cada unidad orgánica.	2	2	M	4M
	Incluir un plan de capacitación relacionado a la gestión de riesgos que permita desarrollar una cultura de riesgos en el personal del INCOR y obtener la valorización de aquellos riesgos identificados.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Valoración de los Riesgos	Desarrollo de una metodología para detectar riesgos y mitigar sus efectos.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Respuesta al Riesgo	Establecer controles para afrontar los riesgos detectados	3	3	M	9M
	Implementar la Directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014, que establece la Gestión por Procesos de ESSALUD; en todas las áreas del INCOR.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Procedimientos de autorización y aprobación	Establecer una normativa que permita la rotación periódica del personal que se encuentra asignado en puestos estratégicos.	1	1	B	1B
Segregación de Funciones	Sistematizar las actividades de control como soporte para implementar nuevos procedimientos.	3	3	M	9M
Evaluación Costo Beneficio	Impulsar la difusión del marco normativo relacionado con el acceso a los Sistemas de Información Administración de los Bienes Patrimoniales, Administración y uso de correos electrónicos y los servicios de internet, Normas del Sistema de Archivo de ESSALUD, Directivas de Gestión de la Historia Clínica, entre otras.	1	2	B	2B
Controles sobre el Acceso a Recursos o Archivos	Monitoreo continuo de los procedimientos en todas las áreas del INCOR, para identificar los procesos críticos.	3	3	M	9M
Verificaciones y Conciliaciones	Implementar la gestión por procesos para controlar toda la operatividad en el instituto.	**3**	**3**	**A**	**9A**

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR Oficina de Planeamiento V°B° Jefe INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR V° B° JEFE INCOR - ESSALUD

Sub-componente	Aspectos a Implementar	Criticidad	Impacto	Factibilidad	Total
Evaluación de Desempeño	Impulsar la actualización anual de la evaluación de desempeño laboral de los trabajadores de INCOR.	2	2	M	4M
	Desarrollar indicadores para informar la gestión de rendición de cuentas.	1	1	B	1B
Rendición de Cuentas	Impulsar el proceso de Implementación de la Directiva N°09 – GG – ESSALUD - 2014: "Lineamientos para la Gestión por Procesos de ESSALUD" en el instituto.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	Desarrollar el Manual Procesos y Procedimientos de todas las áreas del instituto.	**3**	**3**	**A**	**9A**
	Sensibilizar y capacitar al personal del INCOR sobre los lineamientos de la Gestión por Procesos e iniciar de forma progresiva su implementación en todas las áreas del INCOR.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Revisión de Procesos, Actividades y Tareas	Desarrollar los procedimientos que orienten la medición y control de todas las actividades.	2	3	M	6M
	Incluir un Plan de Capacitación para el manejo eficaz de las herramientas de información que se utilizan en la institución	1	1	B	1B
Controles para las TIC	Desarrollar los procesos y procedimientos para la obtención de información gerencial oportuna para la toma de decisiones.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Funciones y características de la Información	Desarrollar los procesos en todas las áreas del instituto con la finalidad optimizar la gestión con información oportuna y segura.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Información y responsabilidad	Desarrollar los procesos y procedimientos asegurar la calidad de la información y generar controles.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Calidad y Suficiencia de la Información	Solicitar a nivel central nos ceda la facultad de desarrollar aplicaciones informáticas de uso en la institución para integrar la información en todos los niveles y automatizar los procesos.	2	3	M	6M
Sistemas de Información	Solicitar a nivel central la actualización periódica los sistemas de información para su rediseño cuando se identifica necesidades y detectan deficiencias.	2	2	M	4M
Flexibilidad al Cambio	Solicitar a la Sede Central, la asignación de presupuesto para ampliar el ambiente para la custodia de documentos.	1	2	M	2M
Archivo Institucional	Impulsar de forma conjunta con la Sede Central la creación de un sistema de quejas y denuncias para identificar las infracciones y faltas en el cumplimiento de las funciones de los colaboradores y generar los controles respectivos.	2	2	B	4B
Comunicación Interna	Diseñar e implementar los procesos y procedimientos para difundir la información y regular la comunicación externa.	2	2	B	4B

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – Oficina de Planeamiento – V°B° – Lic. L. García D. – Jefe – INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR – V°B° – Dra. M. Espelivar – JEFE – INCOR - ESSALUD

Sub-componente	Aspectos a implementar	Criticidad	Impacto	Factibilidad	Total
Comunicación Externa	Desarrollar canales de comunicación efectiva que agilicen el flujo de información en todos los niveles del INCOR.	1	1	B	2B
Canales de Comunicación	Desarrollar la Gestión por Procesos en las unidades orgánicas para valorizar los riesgos identificados.	**3**	**3**	**A**	**9A**
Actividades de prevención y monitoreo	Establecer protocolos de prevención para minimizar los riesgos asociados.	**3**	**3**	**A**	**9A**
	Documentar todas las evidencias de observaciones detectadas para impulsar la mejora continua, que permitirá establecer controles que coadyuven a la toma de decisiones	**3**	**3**	**A**	**9A**
Seguimiento de resultados	Solicitar la ampliación presupuestaria como un reconocimiento a las iniciativas de mejora que obtenga un ahorro significativo para la institución.	3	3	B	9B
Compromiso de mejoramiento	Formalizar los círculos de conocimientos por área para desarrollar iniciativas de mejora.	3	3	M	9M

VI. Conclusiones

1. El Sistema de Control Interno del Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR, alcanza un nivel de desarrollo ***Insuficiente*** (valor alcanzado 2.59), con un valor de atención ***Media***; resultado de los componentes de los conforman.

2. Los componentes del Sistema de Control Interno del INCOR que requiere mayor atención son Evaluación de Riesgos (nivel de desarrollo ***Insuficiencia Crítica***), Actividades de Control Gerencial (nivel de desarrollo ***Insuficiente***), Información y Comunicación (nivel de desarrollo ***Insuficiente***).

3. El Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, obtuvo un puntaje elevado en los componentes de Ambiente de Control y Supervisión, ello debido que en el INCOR se instauró una Política de Monitoreo Continuo a las actividades asistenciales para cumplir con los objetivos institucionales, además la infraestructura del INCOR (al atender las especialidades en patologías cardíacas) es óptima para obtener resultados que permitan medir la gestión.

4. Los aspectos a implementar de mayor prioridad son aquellos que han obtenido un puntaje total "**9A**".

VII. Recomendaciones

1. Es indispensable contar con una Unidad de Control Interno en el Instituto Nacional Cardiovascular con los recursos necesarios para cumplir los objetivos estratégicos institucionales y fortalecer el desarrollo del Sistema de Control Interno.

2. Monitorear aquellos componentes del Sistema de Control que requieren mayor atención, para tomar acciones que permitan alcanzar un nivel de desarrollo adecuado; además, acreditar al personal necesario para su cumplimiento.

3. Desarrollar mejoras en las políticas de control y calidad de los servicios asistenciales para sostener un adecuado monitoreo.

4. Gestionar la implementación de aquellos aspectos de mayor prioridad para lograr un nivel de desarrollo adecuado y satisfactorio del Sistema de Control Interno.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR
Oficina de Planeamiento
V°B°
Lic. L. García O.
Jefe
INCOR - ESSALUD

INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR
OFICINA DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN
V° B°
Dra. M. Espellivar
JEFE
INCOR - ESSALUD