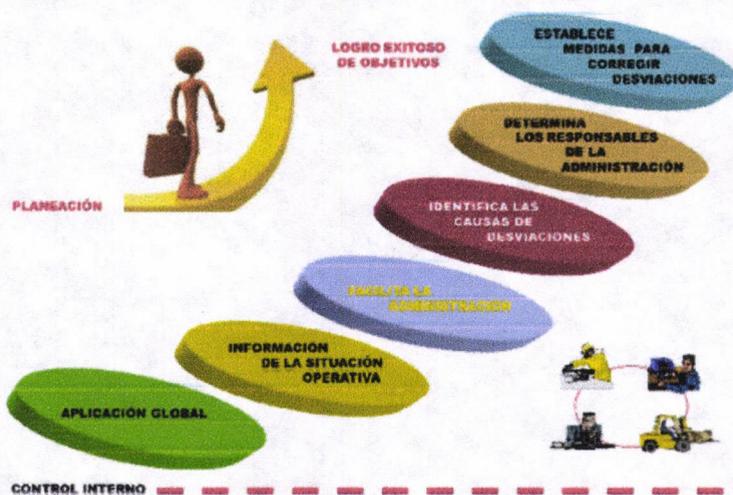


RED ASISTENCIAL AYACUCHO

SISTEMA DE CONTROL INTERNO

“Informe Final del Diagnóstico”

IMPORTANCIA DEL CONTROL



SUB COMITÉ DE CONTROL INTERNO DE LA RAAY

SECRETARÍA TÉCNICA – SCCI RAAY

INDICE

I.- ANTECEDENTES

- Origen
- Objetivos
- Alcance

II.- BASE LEGAL

III.- DIAGNÓSTICO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

- 3.1 FODA Ambiente de Control
- 3.2 FODA Evaluación de Riesgos
- 3.3 FODA Actividades de Control gerencial
- 3.4 FODA Información y Comunicación
- 3.5 FODA Supervisión

IV.- ASPECTOS A IMPLEMENTAR

V.- MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES

- Ambiente de Control
- Evaluación de Riesgos
- Actividades de Control Gerencial
- Información y Comunicación
- Supervisión



VI.- CONCLUSIONES

VII.- RECOMENDACIONES

VIII.- ANEXOS

I.- ANTECEDENTES

1.- ORÍGEN

A iniciativa de la Contraloría General de la República, órgano rector del Sistema Nacional de Control, el Congreso de la República aprobó la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, cuyo artículo 3° define el Sistema de Control Interno como el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de la autoridad y el personal organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4° de la Ley.

La Alta Dirección del Seguro Social de Salud (EsSalud), en cumplimiento de la Ley N° 28716. Ley de Control Interno de las entidades del Estado, y de la Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, asumió el compromiso de implantar en la organización el Sistema de Control Interno.

De acuerdo a los lineamientos y procedimientos contenidos en la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado, aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-EsSalud-2013, que aprobó el Acta de Compromiso para con el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en el Seguro Social de Salud Essalud, suscrita por la plana ejecutiva de los órganos centrales y de los órganos desconcentrados de Lima, se ha dado inicio a la autoevaluación respecto al Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de Essalud en el ámbito nacional, mediante el uso de la "Lista de Verificación", que medirá el grado de madurez en lo que respecta el Control Interno de las Redes Asistenciales de EsSalud.

En este marco, la Red Asistencial Ayacucho procedió a la formulación del Plan de Trabajo para efectuar la Fase de Planificación y Diagnóstico de Control Interno, cumpliéndose dentro del plazo establecido las actividades programadas desde las actividades de sensibilización hasta la redacción del Informe Final del Diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Ayacucho.

La Dirección de Red en muestra de su compromiso real para la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Ayacucho ha incluido en la Agenda de las Reuniones de Gestión temas referentes a Control Interno, a fin de afianzar los conocimientos de todo lo referente a Control Interno a todos los Jefes Administrativos y Asistenciales, para hacer un efecto multiplicador en todos el personal a su cargo. Éstos últimos plasmaron en Actas su compromiso para con el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Ayacucho.



2.- OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL: Conocer el estado actual del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Ayacucho para que permita iniciar el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, con la finalidad de adecuarlo y mejorarlo, obteniendo como beneficios el fortalecimiento y la mejora de la gestión institucional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Evaluar los componentes y sub componentes que conforman el Sistema de Control Interno.
- b) Evaluación de los elementos que conforman el Sistema de Control Interno.
- c) Evaluación de los resultados y de las oportunidades de mejora que presenta el Sistema de Control Interno.
- d) Evaluación del nivel de desarrollo y organización del Sistema de Control Interno.

3.- ALCANCE:

El presente informe se ha realizado a nivel de la Red Asistencial EsSalud Ayacucho, sobre la base de la información recopilada sobre el Sistema de Control Interno de enero a junio 2015, participando la Dirección de Red, el Hospital II, el CAP III Metropolitano, el CAP II Huanta y el CAP I San Miguel, éste último en representación de los 7 Centros Asistenciales de periferia.



II.- BASE LEGAL

El presente informe ha sido elaborado en el marco de la siguiente normativa y documentos internacionales:

1. Constitución Política del Perú 1993.
2. Ley N° 27658, Ley Marco de 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, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
6. Decreto Supremo N° 016-20012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (EsSalud), y su modificatoria.
7. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
8. 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".

9. 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).
10. Internal Control – Integrated Framework, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission “COSO”, 1990.
11. Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público, INTOSAI, 1994.
12. Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado, emitido por COSO en setiembre 2004.

III.- DIAGNÓSTICO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Seguro Social de Salud (EsSalud), en mérito a lo comunicado por Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) a través del Oficio N° 053-2013/GO-FONAFE, aplicó en el Ejercicio pasado, la herramienta de autoevaluación denominada “Metodología para el Monitoreo de la Implementación del Sistema de Control Interno en las Empresas de la Corporación FONAFE”.

En ese sentido se determinó que en el Seguro Social de Salud (EsSalud) podía ceñirse a los lineamientos y pautas contenidas en la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado”, a probada con Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG.

En ese marco se aprobó el “Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (EsSalud) “Órganos Centrales”, en el que se consideró la aplicación de “Listas de Verificación” que comprenden a todos los sub componentes del Sistema de Control Interno; Mientras que la medición del nivel de madurez de cumplimiento de cada uno de ellos, se planteó la metodología contenida en el Programa, estos es, sobre la base de una escala del uno (01) al cinco (05):

TABLA N° 1: PUNTAJE DE EVALUACION

EVALUACIÓN	SIMBOLO	RANGO
No se cumple = 1		
Se cumple insatisfactoriamente = 2		Rango 0.0 – 1.9: Insuficiencia Crítica
Se cumple aceptablemente = 3		Rango 2.0 – 2.9: Insuficiente
Se cumple en alto grado = 4		Rango 3.0 – 3.9: Adecuado
Se cumple plenamente = 5		Rango 4.0 – 5.0: Satisfactorio



TABLA N° 2: 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 aprobadas por la autoridad respectiva.
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 las instancias apropiadas de la entidad. El Sistema de Control Interno funciona conforme a las necesidades de la entidad y el marco regulador.
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 han 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, y 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 Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) - Organos Centrales".

En cumplimiento de la "Metodología para el Monitoreo de la Implementación del Sistema de Control Interno en las Empresas de la Corporación FONAFE", la Red Asistencial Ayacucho aplicó la "Lista de Verificación", obteniendo un puntaje de "insuficiente", este resultado se ha obtenido debido a que en la mayoría de los casos se están evaluando componentes nuevos, no contemplados en la Autoevaluación para la Acreditación ni en otros Instrumentos de EsSalud, y otro tanto se tratan de actividades que se efectúan pero que no se cuenta con las evidencias físicas disponibles; Un aspecto crítico es que en la Red Asistencial no contamos con un Área exclusiva de Archivo, teniendo hacinamiento de documentación desde hace 5 años a la fecha en cada área administrativa; El peso que tiene cada uno de los componentes se ha determinado de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación.

Siendo la primera vez que los Órganos Desconcentrados de EsSalud nos auto evaluamos con la "Lista de Verificación", los resultados evidencian el estado real en el que nos encontramos respecto a Control Interno. A continuación se muestran los resultados de la auto inspección por sub componente:



TABLA N° 3: RESULTADO GENERAL DEL MONITOREO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

SISTEMA	SUBSISTEMA	COMPONENTE	N°	SUB COMPONENTE	PROM	INTERPRETACIÓN	PUNTAJE POR COMPON	PUNTAJE POR COMPON
 SISTEMA DE CONTROL INTERNO	SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	1	Filosofía de la Dirección	2.90	INSUFICIENTE	2.35	INSUFICIENTE
			2	Integridad y Valores Éticos	2.64	INSUFICIENTE		
			3	Administración Estratégica	2.27	INSUFICIENTE		
			4	Estructura Organizacional	2.47	INSUFICIENTE		
			5	Administración de los Recursos Humanos	2.28	INSUFICIENTE		
			6	Competencia Profesional	2.47	INSUFICIENTE		
			7	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	2.27	INSUFICIENTE		
			8	Órgano de Control Institucional	1.53	INSUFICIENCIA CRÍTICA		
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	1	Planeamiento de la Administración de Riesgos	1.40	INSUFICIENCIA CRÍTICA	1.52	INSUFICIENCIA CRÍTICA	
		2	Identificación de Riesgos	1.65	INSUFICIENCIA CRÍTICA			
		3	Valoración de Riesgos	1.53	INSUFICIENCIA CRÍTICA			
		4	Respuesta al Riesgo	1.50	INSUFICIENCIA CRÍTICA			
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	1	Procedimiento de Autorización y Aprobación	2.50	INSUFICIENTE	2.37	INSUFICIENTE
			2	Segregación de Funciones	2.40	INSUFICIENTE		
			3	Evaluación Costo - Beneficio	1.60	INSUFICIENCIA CRÍTICA		
			4	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	1.92	INSUFICIENCIA CRÍTICA		
			5	Verificaciones y Conciliaciones	2.30	INSUFICIENTE		
			6	Evaluación de Desempeño	2.70	INSUFICIENTE		
			7	Rendición de Cuentas	2.60	INSUFICIENTE		
			8	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	2.20	INSUFICIENTE		
			9	Revisión de Procesos, Actividades y tareas	3.00	ADECUADO		
			10	Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	2.50	INSUFICIENTE		
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	1	Funciones y Características de la Información	2.60	INSUFICIENTE	2.37	INSUFICIENTE	
		2	Información y Responsabilidad	2.30	INSUFICIENTE			
		3	Calidad y Suficiencia de la Información	2.40	INSUFICIENTE			
		4	Sistemas de Información	2.30	INSUFICIENTE			
		5	Flexibilidad al Cambio	2.40	INSUFICIENTE			
		6	Archivo Institucional	1.93	INSUFICIENCIA CRÍTICA			
		7	Comunicación Interna	2.33	INSUFICIENTE			
		8	Comunicación Externa	2.47	INSUFICIENTE			
9		Canales de Comunicación	2.60	INSUFICIENTE				
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	SUPERVISIÓN	1	Actividades de Prevención y Monitoreo	2.10	INSUFICIENTE	2.26	INSUFICIENTE	
		2	Seguimiento de Resultados	2.40	INSUFICIENTE			
		3	Compromiso de Mejoramiento	2.27	INSUFICIENTE			

A continuación se muestra el consolidado de los resultados para la auto-evaluación del Sistema de Control Interno.

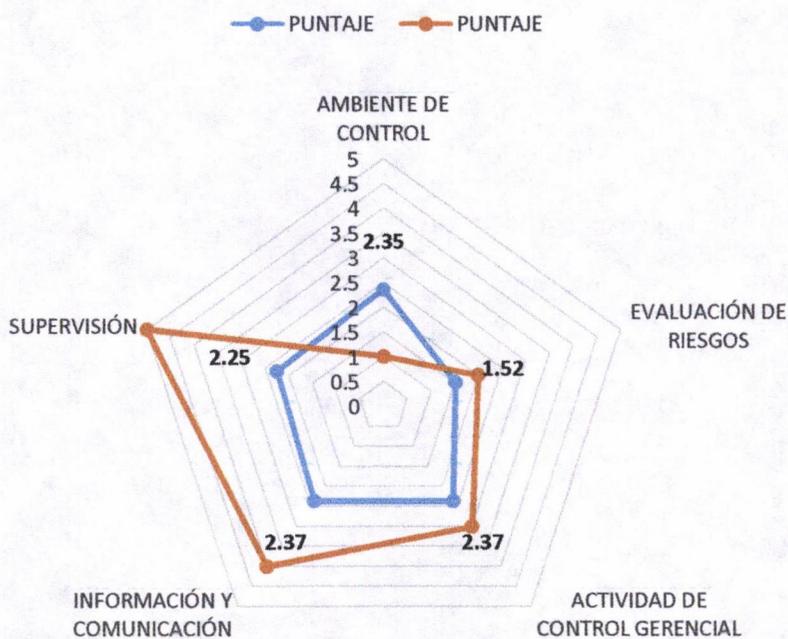
TABLA N° 4: RESULTADOS CONSOLIDADOS

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2.17 EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
--	-----------------------------------

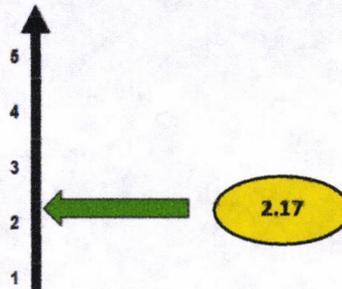
COMPONENTE	PUNTAJE
AMBIENTE DE CONTROL	2.35
EVALUACIÓN DE RIESGOS	1.52
ACTIVIDAD DE CONTROL GERENCIAL	2.37
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	2.37
SUPERVISIÓN	2.25
	2.17



GRÁFICO N° 1: NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. RAAY 2015



NIVEL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA RED AYACUCHO



Según los resultados mostrados, se puede interpretar que el Sistema de Control Interno se encuentra en proceso de implementación (2.17) en la Red Asistencial Ayacucho, como ya se ha mencionado, esto se debe a que otros Instrumentos de Medición de Gestión y procedimientos que se aplican a nivel de EsSalud, no contemplan los Componentes y Sub-componentes que engloba la “Lista de Verificación” del Sistema de Control Interno, implicando los resultados una necesidad urgente de fortalecer aspectos ligados a Control Interno en la Red Asistencial Ayacucho.

3.1 FODA AMBIENTE DE CONTROL

TABLA N° 5: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS
COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Filosofía de la Dirección	La asistencia de todo el personal de la Red para la sensibilización en temas referidos a Control Interno no es masiva por la diversidad de horarios de la parte asistencial, además de ser reacios al cambio.	Hay interés real de parte del Director de Red para promover la implementación de Control Interno en los CAS de la RAAY.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programar de Charlas continuas alusivas a Control Interno, dirigidas a todos el personal de la RAAY, en coordinación con el Área de Capacitación. 2. Reconocer públicamente y bajo documento al personal que haga aportes para el desarrollo de actividades dentro del marco de Control Interno. Siendo esta una forma de incentivar la transparencia en toda actividad en la Institución. 3. Asignar facilidades de horario a los miembros del Sub Comité de Control Interno para el cumplimiento de sus funciones de control; Así mismo, al cumplimiento de las recomendaciones del Órgano de Control Institucional.

TABLA N° 6: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Integridad y Valores Éticos	Los miembros del Comité no tienen horario asignado para el cumplimiento de sus funciones de control y difusión de acciones disciplinarias por violación del Código de Ética.	La Dirección mantiene un comportamiento ético, y ha expuesto públicamente su interés en erradicar comportamientos inapropiados que violen el Código de Ética.	1. Sancionar, en cumplimiento de la normativa vigente Institucional, a los servidores que violen el código de ética, éstas sanciones se harán públicas para incentivar un comportamiento ético en la Red.
		Hay interés real de la parte administrativa en la actualización de documentos técnicos de gestión.	1. Difundir la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la Institución.



TABLA N° 7: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Administración Estratégica	Los Jefes de Departamentos y de Servicio no desean realizar actividades no clínicas, puesto que no están formados en Administración en Salud.	Probabilidad de contar con Asistencia Técnica para la Elaboración de Documentos Técnicos de Gestión.	2. Incentivar la formulación y actualización del Plan Operativo Institucional, a fin de monitorear los resultados de forma permanente detectando y solucionando desvíos.

TABLA N° 8: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Estructura Organizacional	El ROF, MOF, CAP, PAP y Manuales y Guías no están actualizadas en la Red. El MOF no refleja las actividades que se vienen realizando.	La Dirección de Red está dispuesta a apoyar logísticamente la gestión para la actualización de los Documentos Técnicos de Gestión.	1. Gestionar la actualización del MOF, ROF, CAP, PAP y MAPRO garantizando que los profesionales disponibles se reubiquen en las áreas donde acrediten capacitación y experiencia, ocupando plazas previstas en el PAP; Cuidando de que el MOF, refleje las actividades que se realizan en la entidad. 2. Una vez actualizados el MOF, ROF, CAP, PAP, MAPRO se procederá a la difusión a todos los servidores de la Red.

TABLA N° 9: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Administración de los Recursos Humanos	La Red no cuenta con mecanismos para la inducción, capacitación y evaluación de personal.	Se cuenta con un nuevo Comité de Capacitación e Investigación en la Red con propuestas nuevas de mejora continua en el fortalecimiento de Recursos Humanos.	1. Se formularán y validarán mecanismos de inducción, capacitación y evaluación de personal continua en la Red. 2. El Área de Capacitación elaborará el Programa de Inducción al personal nuevo ingresante a la Red, relacionados a su puesto de trabajo y principios éticos. 3. Se gestionará el Requerimiento de Recursos Humanos CAS para garantizar el adecuado desarrollo de sus actividades. 4. Gestionar la ampliación presupuestal para garantizar la ejecución del Plan de Capacitación Anual al 100%, incluyendo temas observados por SUSALUD.

TABLA N° 10: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Competencia Profesional	El CAP de la Red está desactualizado.	Se gestionará la actualización del CAP con apoyo de la Dirección de Red.	1. Identificar las competencias para cada cargo previsto en el CAP, los que deben estar en el MOF como "Perfil del Cargo".

TABLA N° 11: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Asignación de Autoridad y Responsabilidad	El ROF y RIT no están actualizados; Hay casuísticas actuales que no están contemplados en ambos documentos técnicos, para su resolución y consiguiente sanción.	Se gestionará la actualización del ROF y el RIT con apoyo de la Dirección de Red.	1. Gestionar la actualización del MOF y el RIT, según los últimos casos que se han presentado en la Red. 2. Difundir el MOF y RIT actualizados, además de la Ley SERVIR.



TABLA N° 12: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Órgano de Control Institucional	No se evalúa periódicamente el Sistema de Control Interno de la Red.	Se cuenta con nuevo Sub Comité de Control Interno, comprometido en la implementación y monitoreo de Control Interno en la Red.	1. Supervisar el Sistema de Control Interno en la Red, proponiendo estrategias de mejora.

3.2 FODA: EVALUACIÓN DE RIESGOS:

TABLA N° 13: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Planeamiento de la Administración de Riesgos	La Red no cuenta con el Plan de Administración e Riesgos.	Se cuenta con nuevo Sub Comité de Control Interno, comprometido en fortalecer el Control Interno en la Red.	1. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos de la Red, que englobe la identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de riesgos.

TABLA N° 14: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Identificación de Riesgos	No se ha identificado los riesgos por actividades, objetivos y procesos que podrían estar afectando el desarrollo de los procesos y las actividades de la Red.	Se cuenta con nuevo Sub Comité de Control Interno, comprometido en fortalecer el Control Interno en la Red.	1. Identificar eventos negativos (riesgos) por cada actividad, objetivos y procesos de las unidades orgánicas de la Red, considerando aspectos internos (de la Entidad) y aspectos externos (fuera de la Entidad).

TABLA N° 15: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Valoración de Riesgos	No se ha trabajado en la Red la Probabilidad de Ocurrencia de Riesgos, ni cuantificado los efectos de los riesgos, ni estudiado el impacto de los riesgos.	Se cuenta con nuevo Sub Comité de Control Interno, comprometido en fortalecer el Control Interno en la Red.	1. Trabajar las probabilidades de ocurrencia de riesgos en las Unidades Orgánicas de la Red. 2. Cuantificar los efectos de los riesgos en las Unidades Orgánicas de la Red. 3. Estudiar a futuro el impacto de los riesgos en las Unidades Orgánicas de la Red.



TABLA N° 16: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Respuesta al Riesgo	No se ha implementado en la Red acciones para afrontar riesgos, ni mecanismos para hacer seguimiento periódico a los controles de riesgos.	Se cuenta con nuevo Sub Comité de Control Interno, comprometido en fortalecer el Control Interno en la Red.	1. Formular acciones para afrontar riesgos en la Red. 2. Formular mecanismos para hacer seguimiento periódico a los controles de riesgos en la Red.

3.3 FODA: ACTIVIDAD DE CONTROL GERENCIAL

TABLA N° 17: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Procedimiento de Autorización y Aprobación	No se conoce en la Red de los procesos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas.	Se cuenta con nuevo Sub Comité de Control Interno, comprometido en fortalecer el Control Interno en la Red.	1. Solicitar a los sectoristas de Control Interno de la Red, información referente a los procesos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas.

TABLA N° 18: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Segregación de Funciones	El personal operativo, incluso en áreas donde se desarrollan actividades expuestas a riesgos de error o fraude, no rota hace años, están a cargo de únicos trabajadores.	Hay interés real de parte del Director de Red para garantizar una segregación adecuada de funciones en los CAS de la RAAy.	1. Gestionar inclusión en el Plan Anual de Capacitación 2015, fortalecimiento de competencias dirigido a todo el personal de la Red, a fin de que las áreas expuestas a riesgos sean cubiertas por personal capacitado, y su ocupación sea rotativa de forma permanente.

TABLA N° 19: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Evaluación Costo - Beneficio	No se cuenta con presupuesto para establecer controles a las actividades con riesgo potencial.	Hay interés real de parte del Director de Red para gestionar presupuesto a ser destinado al pago de control de actividades con riesgo potencial.	1. Gestionar la habilitación presupuestal a la Gerencia Central de Finanzas, a fin de garantizar control permanente en las actividades con riesgo potencial.



TABLA N° 20: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	En la Red no se tiene establecido procedimientos para garantizar la protección de recursos o archivos.	Hay interés real de parte del Director de Red para implementar mecanismos de protección de recursos y archivos expuestos a riesgos de robo o uso indebido.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar procedimientos, los cuales serán validados con Resolución, para la protección de recursos o archivos expuestos a riesgos. 2. Implementar recibos, actas, etc., como evidencia del acceso a recursos o archivos expuestos a riesgos. 3. Establecer cronograma de arquezos e inventarios frecuentes de los recursos o archivos asignados. 4. Identificar activos expuestos a riesgos (robo o uso no autorizado). 5. Implementar medidas de seguridad para activos expuestos a riesgos (robo o uso no autorizado). 6. Implementar sistemas de registros de documentos internos, de tal manera que sean numerados y protegidos.

TABLA N° 21: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Verificaciones y Conciliaciones	La Red no tiene implementado sistemas de verificación sobre la ejecución de los procesos, actividades y tareas.	Hay interés real de parte del Director de Red para implementar sistemas de control de ejecución de actividades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar sistemas de verificación del cumplimiento de procesos, actividades y tareas. 2. Realizar comparativos de resultados de las verificaciones con los registros.

TABLA N° 22: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Evaluación de Desempeño	La Red no cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.	Hay interés real de parte del Director de Red para implementar indicadores de desempeño, para la evaluación permanente del personal, a fin de mejorar sus competencias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formular Indicadores de Desempeño para procesos, actividades y tareas. 2. Registrar los resultados de evaluaciones para su análisis y programar actividades para mejora de competencias del personal de la Red.

TABLA N° 23: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Rendición de Cuentas	La entidad no cuenta con lineamientos de rendición de cuentas.	El Director de Red realizó una rendición de cuenta dirigido al personal y usuarios externos en Abril 2015, y hay un compromiso de continuar con este proceso.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar charlas informativas de la Rendición de Cuentas, a fin de dar a conocer a los servidores de la Red sus responsabilidades con respecto a este tema. 2. Implementar procedimientos para la rendición de cuentas. 3. Cronogramar la entrega de declaraciones juradas del personal a la Oficina de Administración de la Red.



TABLA N° 24: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	En la Red no están definidos los procesos, actividades y tareas, el personal no conoce qué rol les corresponde; Esto por el desactualización del MOF y ausencia del MAPRO por Unidad Orgánica.	Los Funcionarios Administrativos y Jefes Asistenciales tienen el compromiso de elaborar los MAPRO, la Dirección tiene el compromiso de gestionar a Nivel Central la actualización del MOF.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir de inicio a fin los procesos, actividades y tareas que se realizan en las Áreas a su cargo; lo que se plasmará en el Manual de Procedimientos para su validación. A cargo de los Jefes de Servicios y Funcionarios. 2. Solicitar a la Sede Central la actualización del MOF de la RAAY. A cargo de la Dirección y Planeamiento.

TABLA N° 25: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Revisión de Procesos, Actividades y tareas.	En ningún Servicio o Área Administrativa se miden de forma frecuente los procesos, actividades y tareas.	Los Jefes de Servicios y Funcionarios Administrativos tienen el compromiso de monitorear los Procesos, actividades y tareas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorear de forma permanente, de inicio a fin los procesos, actividades y tareas que se realizan en las Áreas a su cargo. Los resultados de la revisión serán plasmadas en Cuaderno de Actas. A cargo de Los Jefes de Servicios y Funcionarios.

TABLA N° 26: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS
COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<p>Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones</p> 	<p>En la Red Ayacucho no se ha efectuado desde hace años controles para las Tecnologías de Información y Comunicación.</p>	<p>La Red cuenta con nuevo Jefe de Informática, quién está comprometido a realizar cambios en beneficio de la Institución en lo que respecta a control de TIC.</p>	1. Realizar el Diagnóstico situacional de las TIC en la Red. A cargo del Jefe de Informática.
			2. Plantear soluciones a la problemática hallada, a corto y mediano plazo.
			3. Formular un Plan Anual de Control de TIC de la Red - 2015.
			4. Elaborar por escrito y validado, políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Haciendo énfasis en la protección de la información (backup) y acceso a personal autorizado.
			5. Se formulará el Plan Operativo Informático y el Plan de Contingencias.
			6. Definir los controles de acceso general (Seguridad física y lógica de los equipos centrales).
			7. Consolidar el listado de trabajadores que cuentan con usuario para el acceso a los diferentes Sistemas vigentes en la Red, además de describir su perfil.
			8. Gestionar las licencias y autorizaciones de uso del software de la entidad.
			9. Elaborar informe de si la Red cuenta con adecuado servicio de soporte técnico para las TIC.
			10. Controlar los nuevos productos ingresados a desarrollo, y las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.
			11. Definir políticas para el cambio frecuente de contraseñas cuando el personal se desvincule de las funciones.
			12. Controlar la adquisición de paquetes de software.

3.4 FODA: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

TABLA N° 27: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS
COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Funciones y Características de la Información	La información en la Red es seleccionada, analizada, y evaluada, para la toma de decisiones.	Los funcionarios Administrativos y Jefes Asistenciales tienen disponibilidad de analizar y evaluar la información para la toma de decisiones.	1. Definir niveles de para el acceso del personal al sistema de información.

TABLA N° 28: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS
COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Información y Responsabilidad	En la Red no se identifican necesidades de información por proceso, no se tiene definidos procedimientos para el adecuado suministro de información.	Disponibilidad de la Dirección y Funcionarios para acceso a información según funciones del personal.	1. Identificar las necesidades de información cada proceso. 2. Definir procedimientos para garantizar el adecuado suministro de información para cumplimiento de funciones.

TABLA N° 29: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS
COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Calidad y Suficiencia de la Información	En la Red la información interna y externa no es oportuna, no se tiene diseñado mecanismos para asegurar la calidad y oportunidad de la información	Disponibilidad de la Dirección y Funcionarios para acceso a información según funciones del personal.	Diseñar, validar e implementar mecanismos para asegurar la oportunidad y calidad de la información para el desarrollo de actividades.


TABLA N° 30: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS
COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Sistemas de Información	En la Red no se solicita opinión a los trabajadores, del sistema de información.	El Jefe de Informática está predispuesto a hacer cambios y mejoras en lo que respecta sistemas de información.	1. Elaborar cronograma para la toma de encuestas para recoger opiniones de los trabajadores respecto al sistema de información, registrando reclamos para mejorar.

TABLA N° 31: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS
COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Flexibilidad al Cambio	En la Red no se revisan los sistemas de información.	El Jefe de Informática está predispuesto a hacer cambios y mejoras en lo que respecta sistemas de información.	Elaborar un cronograma de verificación de los Sistemas de Información para garantizar su uso adecuado, planteando incluso rediseños.

TABLA N° 32: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Archivo Institucional	La Red no cuenta con el Área de Gestión de Archivos.	Compromiso de la Dirección de Red para gestionar el Área de Archivos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reiterar la solicitud de la implementación del Área de Gestión de Archivos en la RAAy (NIT 7622 – 2013 - 018). 2. Elaborar procedimientos para la administración de documentos e información, a fin de preservar y conservarlos (archivos electrónicos, magnéticos, físicos).

TABLA N° 33: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Comunicación Interna	La Red no cuenta con un adecuado sistema de comunicación interna.	Compromiso de la Dirección de Red para fortalecer la comunicación interna.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difundir documentos de información respecto a la orientación de la comunicación interna. 2. Mantener actualizado a la Dirección de Red, sobre el desempeño, desarrollo, riesgos, iniciativas, etc. A cargo de la Administración. 3. Elaborar procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.



TABLA N° 34: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Comunicación Externa	La Red no cuenta con un adecuado sistema de comunicación externa.	Compromiso de la Dirección de Red para fortalecer la comunicación externa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar procedimientos para informar hacia el exterior sobre la gestión institucional. 2. Actualizar el portal de transparencia. 3. Elaborar procedimientos para la atención de requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública), previa autorización del Nivel Central.

TABLA N° 35: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Canales de Comunicación	En la Red no se tiene implementado políticas ni procedimientos que estandarice la comunicación interna y externa.	Compromiso de la Dirección de Red para estandarizar la comunicación interna y externa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar políticas que estandarice la comunicación interna y externa (Memorándums, Paneles Informativos, Boletines, Revistas, etc. A fin de que la información fluya de forma clara, ordenada y oportuna.

3.5 FODA: SUPERVISIÓN:

TABLA N° 35: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: SUPERVISIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Actividades de Prevención y Monitoreo	En la Red no se supervisan el desarrollo de labores.	Compromiso de la Dirección, Funcionarios Administrativos y Jefes Asistenciales, para supervisar y monitorear labores del personal a su cargo.	1. Implementar sistemas de supervisión y monitoreo de labores del personal, para evaluar si se efectúan de acuerdo a lo establecido, evidenciándolos.

TABLA N° 36: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: SUPERVISIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Seguimiento de Resultados	La Red no cuenta con un sistema de registro y comunicación de resultado de la supervisión de labores, no se identifican oportunidades de mejora, no se monitorean la implementación de las mejoras propuestas.	Compromiso de la Dirección, Funcionarios Administrativos y Jefes Asistenciales, para implementar un sistema de registro, comunicación de resultados de la supervisión de labores.	1. Registrar y comunicar las deficiencias detectadas a los responsables para que se tomen las acciones necesarias para su corrección. 2. Disponer medidas para desarrollar oportunidades de mejora. 3. Realizar seguimiento a la implementación de mejoras propuestas a las deficiencias detectadas.



TABLA N° 36: ANÁLISIS DE LAS DEBILIDADES Y FORTALEZAS

COMPONENTE: SUPERVISIÓN

SUB COMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Compromiso de Mejoramiento	La Red no realiza autoevaluaciones, ni se implementan recomendaciones.	Compromiso de la Dirección, Funcionarios Administrativos y Jefes Asistenciales, para implementar autoevaluaciones.	1. Efectuar periódicamente autoevaluaciones que permitan proponer planes de mejora. 2. Implementar recomendaciones, producto de las autoevaluaciones. 3. Implementar recomendaciones de la OCI, como compromisos de mejoramiento continuo.

IV.- ASPECTOS A IMPLEMENTAR

Como resultado de la identificación y análisis de las debilidades y fortalezas del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ayacucho, se obtuvo diversos aspectos que requieren ser implementados; Sin embargo, es necesario que se priorice su implementación de acuerdo a su relevancia para la Red. Para tal fin, se formularon los aspectos a implementar, cada sub-componente con una escala de calificación para saber la prioridad de los mismos.

CRITERIOS	ESCALA DE CALIFICACIÓN
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.



VI.- MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE RECOMENDACIONES

Tabla N° 37: Recomendaciones para mejora de la Filosofía de la Dirección

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	1. Programar de Charlas continuas alusivas a Control Interno, dirigidas a todos el personal de la RAAY, en coordinación con el Área de Capacitación.	2	3	M
		2. Reconocer públicamente y bajo documento al personal que haga aportes para el desarrollo de actividades dentro del marco de Control Interno. Siendo esta una forma de incentivar la transparencia en toda actividad en la Institución.	2	3	M
		3. Asignar facilidades de horario a los miembros del Sub Comité de Control Interno para el cumplimiento de sus funciones de control; Así mismo, al cumplimiento de las recomendaciones del Órgano de Control Institucional.	2	3	M

Tabla N° 38: Recomendaciones para mejora de la Integridad y Valores Éticos

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Integridad y Valores Éticos	1. Sancionar, en cumplimiento de la normativa vigente Institucional, a los servidores que violen el código de ética, éstas sanciones se harán públicas para incentivar un comportamiento ético en la Red.	3	3	A
		1. Difundir la visión, misión, metas y objetivos estratégicos de la Institución.	3	3	A

Tabla N° 39: Recomendaciones para mejora de la Administración Estratégica

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Administración Estratégica	2. Incentivar la formulación y actualización del Plan Operativo Institucional, a fin de monitorear los resultados de forma permanente detectando y solucionando desvíos.	3	3	A

Tabla N° 40: Recomendaciones para mejora de la Estructura Organizacional

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Estructura Organizacional	1. Gestionar la actualización del MOF, ROF, CAP, PAP y MAPRO garantizando que los profesionales disponibles se reubiquen en las áreas donde acrediten capacitación y experiencia, ocupando plazas previstas en el PAP; Cuidando de que el MOF, refleje las actividades que se realizan en la entidad.	3	3	A
		2. Una vez actualizados el MOF, ROF, CAP, PAP, MAPRO se procederá a la difusión a todos los servidores de la Red.	3	3	A


Tabla N° 41: Recomendaciones para mejora de la Administración de RR.HH.

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Administración de los Recursos Humanos	1. Se formularán y validarán mecanismos de inducción, capacitación y evaluación de personal continua en la Red.	2	2	A
		2. El Área de Capacitación elaborará el Programa de Inducción al personal nuevo ingresante a la Red, relacionados a su puesto de trabajo y principios éticos.	2	2	A
		3. Se gestionará el Requerimiento de Recursos Humanos CAS para garantizar el adecuado desarrollo de sus actividades.	2	2	A
		4. Gestionar la ampliación presupuestal para garantizar la ejecución del Plan de Capacitación Anual al 100%, incluyendo temas observados por SUSALUD.	2	2	A

Tabla N° 42: Recomendaciones para mejora de la Competencia Profesional

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Competencia Profesional	1. Identificar las competencias para cada cargo previsto en el CAP, los que deben estar en el MOF como "Perfil del Cargo".	3	3	A

Tabla N° 43: Recomendaciones para mejora de la Asignación de Autoridad

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	1. Gestionar la actualización del MOF y el RIT, según los últimos casos que se han presentado en la Red.	3	3	A
		2. Difundir el MOF y RIT actualizados, además de la Ley SERVIR.	3	3	A

Tabla N° 44: Recomendaciones para mejora del Órgano de Control Institucional

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
AMBIENTE DE CONTROL	Órgano de Control Institucional	1. Supervisar el Sistema de Control Interno en la Red, proponiendo estrategias de mejora.	3	3	A

Tabla N° 44: Recomendaciones para mejora del Planeamiento de la Administración Riesgos

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	1. Elaborar el Plan de Administración de Riesgos de la Red, que englobe la identificación, análisis o valoración, manejo o respuesta y monitoreo y documentación de riesgos.	3	3	A

Tabla N° 45: Recomendaciones para mejora de la Identificación de Riesgos

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Identificación de Riesgos	1. Identificar eventos negativos (riesgos) por cada actividad, objetivos y procesos de las unidades orgánicas de la Red, considerando aspectos internos (de la Entidad) y aspectos externos (fuera de la Entidad).	3	3	A

Tabla N° 46: Recomendaciones para mejora de la Valoración de Riesgos

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Valoración de Riesgos	1. Trabajar las probabilidades de ocurrencia de riesgos en las Unidades Orgánicas de la Red.	3	3	A
		2. Cuantificar los efectos de los riesgos en las Unidades Orgánicas de la Red.	3	3	A
		3. Estudiar a futuro el impacto de los riesgos en las Unidades Orgánicas de la Red.	3	3	A

Tabla N° 47: Recomendaciones para mejora de la Respuesta al Riesgo

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Respuesta al Riesgo	1. Formular acciones para afrontar riesgos en la Red.	3	3	A
		2. Formular mecanismos para hacer seguimiento periódico a los controles de riesgos en la Red.	3	3	A

Tabla N° 48: Recomendaciones para mejora del Procedimiento de Control

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	1. Solicitar a los sectoristas de Control Interno de la Red, información referente a los procesos de autorización y aprobación para los procesos, actividades y tareas.	2	2	M

Tabla N° 49: Recomendaciones para mejora de la Segregación de Funciones

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Segregación de Funciones	1. Gestionar inclusión en el Plan Anual de Capacitación 2015, fortalecimiento de competencias dirigido a todo el personal de la Red, a fin de que las áreas expuestas a riesgos sean cubiertas por personal capacitado, y su ocupación sea rotativa de forma permanente.	3	3	A


Tabla N° 50: Recomendaciones para mejora de la Evaluación Costo-Beneficio

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Evaluación Costo - Beneficio	1. Gestionar la habilitación presupuestal a la Gerencia Central de Finanzas, a fin de garantizar control permanente en las actividades con riesgo potencial.	3	3	A

Tabla N° 51: Recomendaciones para mejora de Controles sobre Acceso a Archivos

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	1. Elaborar procedimientos, los cuales serán validados con Resolución, para la protección de recursos o archivos expuestos a riesgos.	3	3	M
		2. Implementar recibos, actas, etc., como evidencia del acceso a recursos o archivos expuestos a riesgos.	3	3	M
		3. Establecer cronograma de arqueos e inventarios frecuentes de los recursos o archivos asignados.	3	3	M
		4. Identificar activos expuestos a riesgos (robo o uso no autorizado).	3	3	M
		5. Implementar medidas de seguridad para activos expuestos a riesgos (robo o uso no autorizado).	3	3	M
		6. Implementar sistemas de registros de documentos internos, de tal manera que sean numerados y protegidos.	3	3	M

Tabla N° 52: Recomendaciones para mejora de las Verificaciones y Conciliaciones

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Verificaciones y Conciliaciones	1. Implementar sistemas de verificación del cumplimiento de procesos, actividades y tareas.	3	3	A
		2. Realizar comparativos de resultados de las verificaciones con los registros.	3	3	A

Tabla N° 53: Recomendaciones para mejora de la Evaluación y Desempeño

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Evaluación de Desempeño	1. Formular Indicadores de Desempeño para procesos, actividades y tareas.	3	3	A
		2. Registrar los resultados de evaluaciones para su análisis y programar actividades para mejora de competencias del personal de la Red.	3	3	A


Tabla N° 54: Recomendaciones para mejora de la Rendición de Cuentas

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Rendición de Cuentas	1. Organizar charlas informativas de la Rendición de Cuentas, a fin de dar a conocer a los servidores de la Red sus responsabilidades con respecto a este tema.	3	3	A
		2. Implementar procedimientos para la rendición de cuentas.	3	3	A
		3. Cronogramar la entrega de declaraciones juradas del personal a la Oficina de Administración de la Red.	3	3	A

Tabla N° 55: Recomendaciones para mejora de la Documentación de Procesos, Actividades y Tareas

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	1. Describir de inicio a fin los procesos, actividades y tareas que se realizan en las Áreas a su cargo; lo que se plasmará en el Manual de Procedimientos para su validación. A cargo de los Jefes de Servicios y Funcionarios.	3	3	A
		2. Solicitar a la Sede Central la actualización del MOF de la RAAY. A cargo de la Dirección y Planeamiento.	3	3	A

Tabla N° 56: Recomendaciones para mejora de la Revisión de Procesos, Actividades y Tareas

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
ACTIVIDADES DE CONTROL	Revisión de Procesos, Actividades y tareas.	1. Monitorear de forma permanente, de inicio a fin los procesos, actividades y tareas que se realizan en las Áreas a su cargo. Los resultados de la revisión serán plasmadas en Cuaderno de Actas. A cargo de Los Jefes de Servicios y Funcionarios.	3	3	A

Tabla N° 57: Recomendaciones para mejora de los Controles para las TIC

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
 ACTIVIDADES DE CONTROL	Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	1. Realizar el Diagnóstico situacional de las TIC en la Red. A cargo del Jefe de Informática.	3	3	M
		2. Plantear soluciones a la problemática hallada, a corto y mediano plazo.	3	3	M
		3. Formular un Plan Anual de Control de TIC de la Red - 2015.	3	3	M
		4. Elaborar por escrito y validado, políticas y procedimientos escritos para la administración de los sistemas de información. Haciendo énfasis en la protección de la información (backup) y acceso a personal autorizado.	3	3	M
		5. Se formulará el Plan Operativo Informático y el Plan de Contingencias.	3	3	M
		6. Definir los controles de acceso general (Seguridad física y lógica de los equipos centrales).	3	3	M
		7. Consolidar el listado de trabajadores que cuentan con usuario para el acceso a los diferentes Sistemas vigentes en la Red, además de describir su perfil.	3	3	M
		8. Gestionar las licencias y autorizaciones de uso del software de la entidad.	3	3	M
		9. Elaborar informe de si la Red cuenta con adecuado servicio de soporte técnico para las TIC.	3	3	M
		10. Controlar los nuevos productos ingresados a desarrollo, y las modificaciones de los existentes en carpetas documentadas.	3	3	M
		11. Definir políticas para el cambio frecuente de contraseñas cuando el personal se desvincule de las funciones.	3	3	M
		12. Controlar la adquisición de paquetes de software.	3	3	M

Tabla N° 58: Recomendaciones para mejora de las Funciones y características de la Información

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la Información	1. Definir niveles de para el acceso del personal al sistema de información.	2	2	M

Tabla N° 59: Recomendaciones para mejora de la Información y Responsabilidad

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Información y Responsabilidad	1. Identificar las necesidades de información cada proceso.	2	2	M
		2. Definir procedimientos para garantizar el adecuado suministro de información para cumplimiento de funciones.	3	3	M


Tabla N° 60: Recomendaciones para mejora de la Calidad y Suficiencia de la Información

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Calidad y Suficiencia de la Información	Diseñar, validar e implementar mecanismos para asegurar la oportunidad y calidad de la información para el desarrollo de actividades.	2	2	M

Tabla N° 61: Recomendaciones para mejora de los Sistemas de Información

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistemas de Información	1. Elaborar cronograma para la toma de encuestas para recoger opiniones de los trabajadores respecto al sistema de información, registrando reclamos para mejorar.	1	1	A

Tabla N° 62: Recomendaciones para mejora de la Flexibilidad al Cambio

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Flexibilidad al Cambio	Elaborar un cronograma de verificación de los Sistemas de Información para garantizar su uso adecuado, planteando incluso rediseños.	1	1	A

Tabla N° 63: Recomendaciones para mejora del Archivo Institucional

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Archivo Institucional	1. Reiterar la solicitud de la implementación del Área de Gestión de Archivos en la RAAY (NIT 7622 – 2013 - 018).	3	3	M
		2. Elaborar procedimientos para la administración de documentos e información, a fin de preservar y conservarlos (archivos electrónicos, magnéticos, físicos).	3	3	M

Tabla N° 63: Recomendaciones para mejora de la Comunicación Interna

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación Interna	1. Difundir documentos de información respecto a la orientación de la comunicación interna.	2	2	M
		2. Mantener actualizado a la Dirección de Red, sobre el desempeño, desarrollo, riesgos, iniciativas, etc. A cargo de la Administración.	2	2	M
		3. Elaborar procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.	2	2	M


Tabla N° 64: Recomendaciones para mejora de la Comunicación Externa

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Comunicación Externa	1. Elaborar procedimientos para informar hacia el exterior sobre la gestión institucional.	3	3	M
		2. Actualizar el portal de transparencia.	3	3	M
		3. Elaborar procedimientos para la atención de requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública), previa autorización del Nivel Central.	3	3	M

Tabla N° 65: Recomendaciones para mejora de los Canales de Comunicación

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Canales de Comunicación	1. Implementar políticas que estandarice la comunicación interna y externa (Memorándums, Paneles Informativos, Boletines, Revistas, etc. A fin de que la información fluya de forma clara, ordenada y oportuna.	3	3	A

Tabla N° 66: Recomendaciones para mejora de Actividades de Prevención y Monitoreo

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
SUPERVISIÓN	Actividades de Prevención y Monitoreo	1. Implementar sistemas de supervisión y monitoreo de labores del personal, para evaluar si se efectúan de acuerdo a lo establecido, evidenciándolos.	3	3	A

Tabla N° 67: Recomendaciones para mejora de la Administración Estratégica

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
SUPERVISIÓN	Seguimiento de Resultados	1. Registrar y comunicar las deficiencias detectadas a los responsables para que se tomen las acciones necesarias para su corrección.	3	3	A
		2. Disponer medidas para desarrollar oportunidades de mejora.	3	3	A
		3. Realizar seguimiento a la implementación de mejoras propuestas a las deficiencias detectadas.	3	3	A

Tabla N° 68: Recomendaciones para mejora de la Administración Estratégica

COMPONENTES	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	CRITICIDAD	IMPACTO	FACTIBILIDAD
SUPERVISIÓN	Compromiso de Mejoramiento	1. Efectuar periódicamente autoevaluaciones que permitan proponer planes de mejora.	3	3	A
		2. Implementar recomendaciones, producto de las autoevaluaciones.	3	3	A
		3. Implementar recomendaciones de la OCI, como compromisos de mejoramiento continuo.	3	3	A

VII.- CONCLUSIONES

Después del Análisis de los Resultados de la "Lista de Verificación" de los Sub-componentes del Sistema de Control Interno, se ha encontrado que el nivel de desarrollo, organización y grado de madurez observado para cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ayacucho – EsSalud es el siguiente:


TABLA N° 69: CUADRO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA RED ASISTENCIAL AYACUCHO – 2015.

COMPONENTES DE CONTROL INTERNO	INICIAL (1)	EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN (2)	ESTABLECIDO / IMPLEMENTADO (3)	AVANZADO (4)	OPTIMIZADO (5)
Ambiente de Control		✗			
Evaluación de Riesgos		✗			
Actividades de Control		✗			
Información y Comunicación		✗			
Supervisión		✗			

(1) Algunos elementos de control interno de este componente existen y están definidos de manera general, pero la aplicación en las áreas y procesos críticos de la entidad son inconsistentes.

El nivel de desarrollo, organización y grado de madurez actuales, han sido evaluados en base al modelo de maduración. Los resultados evidencian que en la Red Ayacucho estamos en Proceso de Implementación del Sistema de Control Interno, y consideramos que con las propuestas a implementar, que se detallaron en cuadros anteriores como recomendaciones, la Red Asistencial Ayacucho fortalecerá su Sistema de Control Interno y mejorará su nivel de desarrollo, organización y grado de madurez.

VIII.- RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda que la Dirección de Red y la Oficina de Administración de la Red Asistencial Ayacucho en su compromiso de la implementación del Sistema de Control Interno en la Red solicitará facilidades al Nivel central, para ejecutar las recomendaciones que impliquen ampliaciones presupuestales o cuyos procedimientos requieran autorización de las Gerencias y Oficinas Centrales de EsSalud.
- b) Se recomienda formular el Plan de Trabajo de Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Agosto 2015 a Agosto 2016, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las recomendaciones.
- c) Se recomienda considerar dentro de los Planes de Mejora Continua, las acciones que conduzca a la mejora continua del Sistema de Control Interno en la Red Ayacucho, con la finalidad de alcanzar niveles superiores de madurez en este marco.



IX.- ANEXOS

Se adjunta a la presente la siguiente información:

- a) Tabla de Puntajes.
- b) Tabla de Valoración.
- c) Resolución de Conformación del Sub Comité de Control Interno de la Red Asistencial Ayacucho.
- d) Programa de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno.
- e) Actas de Compromiso para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial EsSalud Ayacucho.
- f) Plan de Sensibilización y Capacitación del Sistema de Control Interno.
- g) Acta de Sensibilización del Sistema de Control Interno – RAAY.
- h) Acta de Autoevaluación de Control Interno – Llenado de Fichas.