



**GERENCIA DE RED ASISTENCIAL CUSCO-ESSALUD**

**INFORME DE DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO DE LA RED ASISTENCIAL  
CUSCO**

**Subcomité de Implementación del Sistema de  
Control Interno –GRACU-ESALUD**

**Cusco-Perú**

**Seguro Social de Salud (ESSALUD)**

**Red Asistencial Cusco**

**Gerente de Red Asistencial-Cusco**

Dr. Abel Augusto Laurent Solis

**Presidente del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno**

Dr. Abel Augusto Laurent Solis

**Secretario Técnico del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno**

Dr. Richard Omar Paredes Salas

**Equipo de trabajo de la Oficina de Gestión y Desarrollo**

Dr. Richard Omar Paredes Salas

Dr. Martin Hilaes Luna

Dr. Jhon Huamanquispe Quintana

Dra. Maria Isabel Chacón Chambi

Lic. Maria Lourdes Aranzabal Jimenez

Ing. Maria Cecilia Oberti Pardo

C.P.C. Mery Valenzuela Mariaca

Av. Anselmo Álvarez S/N – Wanchaq, Cusco

Página Web: <http://ww.essalud.gob.pe/>

Impreso en Cusco – Perú

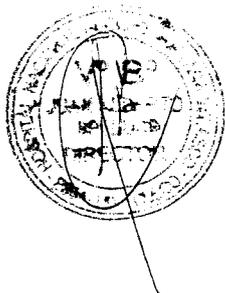
Seguro Social de Salud – ESSALUD

Informe de Diagnostico de Implementación del Sistema de Control Interno de la RED

ASISTENCIAL CUSCO

Cusco-Perú-2016

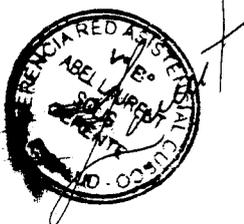
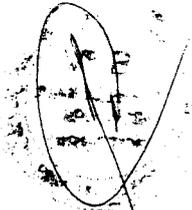
Palabras clave: Diagnostico/Sistema de Control Interno/ESSALUD.



Enero de 2016

# INDICE

- I. ORIGEN
- II. OBJETIVOS
- III. ALCANCE
- IV. NORMAS LEGALES
- V. DIAGNÓSTICO
  - v.1. Metodología
  - v.2. Resultados
  - v.3. Identificación de fortalezas y debilidades
    - v.3.1. Ambiente de Control
    - v.3.2. Evaluación de Riesgos
    - v.3.3. Actividades de Control Gerencial
    - v.3.4. Información y Comunicación
    - v.3.5. Supervisión
- VI. CONCLUSIONES
- VII. RECOMENDACIONES



## I. ORIGEN

A iniciativa de la Contraloría General de la República, órgano Rector del Sistema Nacional de Control, el Congreso de la República aprueba la Ley N°. 28716 "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, en el Artículo 3° se define al 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 objetivos indicados en el artículo 4° de la presente Ley.

En el artículo 4°, se establece que las entidades del estado implanten obligatoriamente Sistemas de Control Interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los siguientes objetivos: i) promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones y en la calidad de sus servicios; ii) cuidar y resguardar los recursos y bienes del estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales; iii) cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones; iv) garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información; v) fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales; vi) promover en los funcionarios o servidores públicos el cumplimiento de rendir cuenta por los fondos o bienes públicos a su cargo y/o una misión u objetivo encargado y aceptado.

La Gerencia de la Red Asistencial Cusco, en cumplimiento de la Ley N°. 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, la Resolución de Contraloría General N°. 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°. 376-PE-ESSALUD-2013, que aprueba el Acta de Compromiso para el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en el Seguro Social de Salud- ESSALUD.

Con Resolución de Contraloría General N°. 458-2008-CG, se aprueba la Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de la Entidades del Estado, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°. 522-PE-ESSALUD-2013, dispone modificar la conformación de integrantes del Sub comité de Control Interno por cambio del funcionario de la Oficina de Asesoría Jurídica, en la mencionada Resolución se establece la composición del Sub comité, se suscribe el acta de compromiso por parte del Órgano Desconcentrado, mediante Resolución de Gerencia Red Asistencial Cusco N°. 307-GRACU-ESSALU-2014, se modifica el Sub comité de Implementación del Sistema de Control Interno en la Gerencia de la Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud-ESSALUD, el mismo que está integrado por los siguientes funcionarios:

### PRESIDENTE:

Dr. Abel Augusto Laurent Solis

### INTEGRANTES:

Dr. Richard Omar Paredes Salas, Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo, quien actuara como Secretario Técnico

C.P.C. Tania Gregoria Chavez Ochoa, Jefe de la Oficina de Administración

Abog. Juan Luis Zapata León, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

Dr. Juan Alberto Miguel Spelucin Runciman, Director del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco"

Dra. Rina Jesús Barreto Jara, Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones.

El 04 de setiembre de 2015, se desarrollo el Taller de Sensibilización en el Sistema de Control Interno, "Marco Normativo de Control Interno", dirigido a Ejecutivos y colaboradores de la Red Asistencial Cusco, con el objetivo de lograr el compromiso para el proceso de implementación del sistema de Control Interno.

El Sub Comité de Implementación del Sistema de Control interno, de la Red Asistencial Cusco, en su cuarta sesión, se evidencia en el Acta N°. 04 (libro de actas Sub Comité) se reúne para el diseño del

Plan del Proceso de Diagnóstico a desarrollarse en la Red Asistencial Cusco, en el cual se determinará el estado actual del Órgano Desconcentrado 8 Red Asistencial Cusco) frente a los estándares definidos por las Normas de Control interno, se plantean las siguientes actividades:

1. Elaboración de herramientas: aplicación de la lista de verificación
2. Definición de la muestra. Selección de la unidad prestadora representativa por cada nivel
3. Elaborar y aprobar el Plan de Trabajo
4. Desarrollo de las listas de verificación
5. Tabulación de las listas de verificación e interpretación de resultados
6. Identificación de debilidades y fortalezas
7. Elaboración del Diagnóstico
8. Aprobación del diagnóstico

El procesamiento de la información estuvo a cargo de profesionales de la Oficina de Gestión y Desarrollo, Oficina de Inteligencia sanitaria.

Para finalizar, el proyecto de informe se presentó y sustento ante los integrantes del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial cusco, en su quinta sesión, llevada a cabo el día miércoles 13 de enero del 2016, aprobando por unanimidad, consta en el acta suscrita por los integrantes del Sub-Comité de la Red Asistencial Cusco, en señal de conformidad.

## II. OBJETIVOS

### OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el nivel de desarrollo de los componentes del Sistema de Control Interno (SCI) y el estado situacional del Sistema de Control Interno, de la Red Asistencial Cusco – EsSalud mediante la "lista de verificación" establecida por las Normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República.
- Definir los lineamientos de trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Cusco EsSalud.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

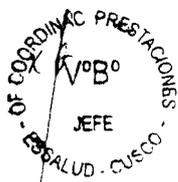
- Determinar el nivel de desarrollo de los componentes del control interno que conforman el SCI de la Red Asistencial Cusco – EsSalud.
- Evaluar los elementos de control que conforman el Sistema de Control Interno existente en la Red Asistencial Cusco – EsSalud.
- Identificar las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Cusco – EsSalud.
- Proponer los ajustes o modificaciones que deben desarrollarse para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Cusco EsSalud.
- Estimar los recursos económicos, materiales y de personal requeridos para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Cusco EsSalud.

### III. ALCANCE

El diagnóstico del Sistema de Control Interno se ha realizado por niveles de la Red Asistencial Cusco. La selección de los establecimientos fue aleatoria simple mediante sorteo, así como la aplicación de la "Lista de Verificación", por todos los establecimientos seleccionados, información recopilada hasta el 10 de setiembre del 2015.

Los establecimientos seleccionados fueron:

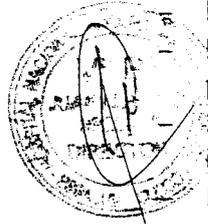
- Gerencia de la Red Asistencial Cusco
- Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco
- Hospital I de Espinar
- Policlínico de San Sebastián
- Centro Médico Calca
- Posta Médica Acomayo



#### IV. NORMAS LEGALES

El Presente informe, se elaboro dentro del marco de la Normativa siguiente:

- Constitución Política del Perú 1993
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) , y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 022-99-TR, y sus modificatorias.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Decreto Supremo N° 016 - 2012 - TR, que declara en reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 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".
- 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).



V. DIAGNÓSTICO

OJO (LA GUÍA DE LA CONTRALORÍA INDICA QUE EL JEFE DE CALIDAD DEBE PARTICIPAR DE VEEDOR, COORDINANDO EXTERNAMENTE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO)

5.1 METODOLOGÍA

Se ha elaborado el diagnóstico analizando los resultados obtenidos en el instrumento aplicado: "Lista de Verificación" y normativa institucional cuyo resultado se muestra en la Tabla N° 3: "Tabla general de resultados por componentes y subcomponentes de la Red Asistencial Cusco".

Los componentes del Sistema de Control Interno a ser utilizados en el presente diagnóstico son los siguientes:

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

La metodología para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Cusco se basó principalmente en las siguientes actividades:

- a) Programa de Trabajo
- b) Recopilación, estudio y análisis de la normativa interna vinculada con el Control Interno (Organigrama, manuales, directivas, políticas y normas legales)
- c) Aplicación de la "Lista de Verificación" a los establecimientos elegidos de la Red Asistencial Cusco

La calificación de cada uno de los sub componentes tuvo una puntuación según la valoración de la tabla N°1.

Tabla N°1. Puntaje de Evaluación

PUNTAJE DE EVALUACION	
No se cumple	1
Se cumple insatisfactoriamente	2
Se cumple aceptablemente	3
Se cumple en alto grado	4
Se cumple plenamente	5

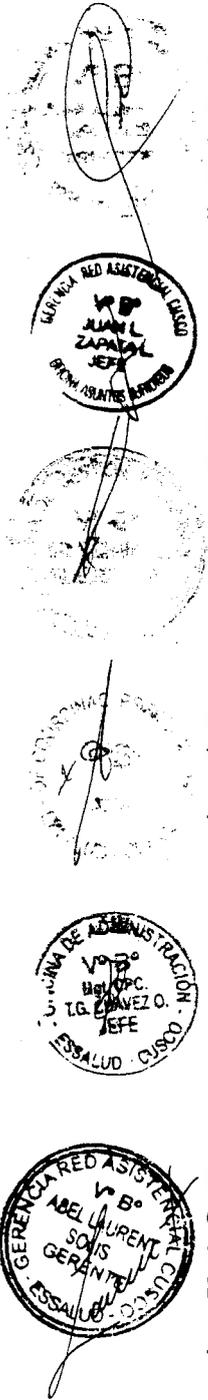
Fuente: Instructivo Fase de Planificación – Control Interno EsSalud

La evaluación de cada uno de los **subcomponentes** por establecimiento u dependencia, permitió calificar el **componente** mediante promedio simple, el grado de desarrollo y/o implementación de cada una de los sub sistemas del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Cusco – EsSalud, según la siguiente escala. (Tabla N°2)

Tabla N°2. Escala de Calificación

	Rango 0.0 – 1.9	Insuficiencia Critica
	Rango 2.0 – 2.9	Insuficiente
	Rango 3.0 – 3.9	Adecuado
	Rango 4.0 – 5.0	Satisfactorio

Fuente: Instructivo Fase de Planificación – Control Interno EsSalud



## 5.2 RESULTADOS

A Continuación se presentan las principales fortalezas y debilidades de los componentes y subcomponentes del Sistema de Control Interno, de la Red Asistencial EsSalud Cusco

Tabla N°3. RESULTADOS GENERALES POR COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DEL SCI DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
I. AMBIENTE DE CONTROL	1 Filosofía de la Dirección	3.4	Adecuado
	2 Integridad y Valores Éticos	3.4	Satisfactorio
	3 Administración Estratégica	3.8	Adecuado
	4 Estructura Organizacional	3.7	Adecuado
	5 Administración de los Recursos Humanos	3.0	Adecuado
	6 Competencia Profesional	3.5	Adecuado
	7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad	3.7	Adecuado
	8 Órgano de Control Institucional	1.6	Insuficiencia Crítica
	<b>TOTAL</b>	<b>3.3</b>	<b>Adecuado</b>
II. EVALUACIÓN DE RIESGOS	1 Planeamiento de la Administración de Riesgos	3.5	Adecuado
	2 Identificación de Riesgos	3.2	Adecuado
	3 Valoración de Riesgos	3.0	Insuficiente
	4 Respuesta al Riesgo	3.0	Insuficiente
	<b>TOTAL</b>	<b>3.0</b>	<b>Adecuado</b>
III. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	1 Procedimiento de Autorización y Aprobación	3.4	Satisfactorio
	2 Segregación de Funciones	1.8	Insuficiencia Crítica
	3 Evaluación Costo - Beneficio	3.2	Adecuado
	4 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	3.4	Adecuado
	5 Verificaciones y Conciliaciones	3.0	Insuficiente
	6 Evaluación de Desempeño	3.2	Adecuado
	7 Rendición de Cuentas	3.5	Adecuado
	8 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	3.0	Adecuado
	9 Revisión de Procesos, Actividades y tareas	3.0	Insuficiente
	10 Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	3.0	Insuficiente
	<b>TOTAL</b>	<b>3.1</b>	<b>Adecuado</b>
IV. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	1 Funciones y Características de la Información	3.5	Adecuado
	2 Información y Responsabilidad	3.0	Adecuado
	3 Calidad y Suficiencia de la Información	3.5	Adecuado
	4 Sistemas de Información	3.0	Insuficiente
	5 Flexibilidad al Cambio	3.0	Insuficiente
	6 Archivo Institucional	3.0	Insuficiente
	7 Comunicación Interna	3.2	Adecuado
	8 Comunicación Externa	3.0	Insuficiente
	9 Canales de Comunicación	3.5	Adecuado
	<b>TOTAL</b>	<b>3.0</b>	<b>Adecuado</b>
V. SUPERVISIÓN	1 Actividades de Prevención y Monitoreo	3.6	Adecuado
	2 Seguimiento de Resultados	2.8	Insuficiente
	3 Compromiso de Mejoramiento	3.1	Adecuado
	<b>TOTAL</b>	<b>3.2</b>	<b>Adecuado</b>

Elaborado por el equipo de trabajo

## 5.3 IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES

### 5.3.1 AMBIENTE DE CONTROL

#### a) FILOSOFÍA DE LA DIRECCIÓN

##### Fortalezas

- El gerente de la Red Asistencial Cusco muestra apoyo permanente a la implementación de control interno, promoviendo la transparencia en la institución.
- Conformación y suscripción del Acta de Compromiso del Sub Comité de Implementación del Control Interno asumiendo el cumplimiento de sus funciones

- Inicio del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Cusco.

#### Debilidades

- No se ha difundido ni socializado en su totalidad la importancia de la implementación del SCI.
- Los Directores de establecimientos, jefes de Oficina, Divisiones, Unidades, Departamento y Servicios aún no han interiorizado los aspectos que involucran el SCI por lo tanto no valoran su importancia.
- Falta de participación de los responsables en las actividades de capacitación del SCI.

#### Aspectos a implementar

- Identificar y definir mecanismos por los cuales, los responsables participen activamente de los eventos de capacitación sobre SCI.
- Definir actividades y mecanismos de control para el cumplimiento de su programación.
- Intensificar las acciones de difusión y reforzar la capacitación en toda la Red Asistencial Cusco.
- Reconocimiento y promoción al personal por sus aportes para la mejora del desarrollo en las actividades laborales.

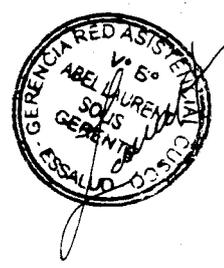
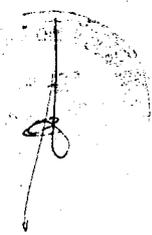
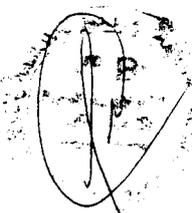
#### b) INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS

##### Fortalezas

- La Gerencia de la Red Asistencial mantiene en la institución compromiso y apoyo del cumplimiento de los valores éticos, lucha contra la corrupción e implementación del SCI en el Red.
- Difusión del código de ética de Es Salud aprobado a nivel institucional y disponible en el Portal Web Institucional, igualmente a través de medio formal como ejemplares impresos, cartas, memorándums, entre otros.
- Se cuenta con plan estratégico Institucional 2012 – 2016 que recoge valores y principios institucionales.

##### Debilidades

- Falta de conocimiento de Normativa así como los mecanismos de Protección, Incentivos y Estímulos para los funcionarios y servidores de EsSalud, a favor de quienes denuncien infracciones a las normas contenidas en la Ley del Código de ética de la Función Pública.
- Deficiente difusión de los valores institucionales
- Falta de programas de inducción al personal permanente y al personal que ingresa a la institución mediante la División de Recursos Humanos.
- Desconocimiento de las nuevas disposiciones y transición de la Ley N° 30057, "Ley del Servicio Civil", en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador.



## Aspectos a Implementar

- Elaborar estrategias de sensibilización con relación a los valores recogidos en el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016.
- Reforzar las acciones de sensibilización que se viene llevando a cabo con relación a la difusión del Código de Ética de la función pública EsSalud.
- Documento suscrito por los trabajadores de toda la Red Asistencial donde se plasme su conocimiento y cumplimiento de los deberes y derechos descritos en el código de ética
- Mayor difusión de la nueva Ley N°30057, "Ley del Servicio Civil en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador, así como el Reglamento Interno de Trabajo de EsSalud.

## c) Administración Estratégica

### Fortalezas

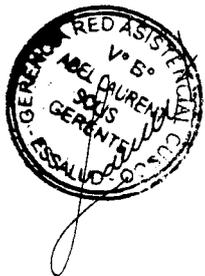
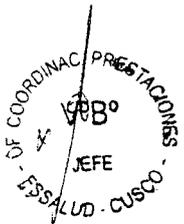
- Se cuenta con el Plan Estratégico 2012 – 2016, del Seguro Social de Salud EsSalud, que define misión, visión y objetivos estratégicos.
- Se cuenta con el Plan Operativo Institucional para el 2015, el mismo que se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016.

### Debilidades

- Falta de estrategias para sensibilizar al personal sobre los objetivos estratégicos incluidos en el plan estratégico Institucional.
- No se han implementado estrategias de difusión al personal de los documentos de gestión institucional, teniendo un limitado conocimiento de los alcances de los documentos de gestión a fin de comprometerlos en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y actividades programadas (Plan Estratégico, Plan Operativo).
- Existencia de algunos colaboradores que desconocen o no tienen con claridad los conceptos de misión, visión y los objetivos institucionales, además en algunos casos de su propia unidad orgánica.

## Aspectos a Implementar

- Elaborar un Plan de Difusión de los instrumentos de gestión, Plan Estratégico, Plan Operativo, a fin de comprometer al personal en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y actividades programadas.



#### d) Estructura Organizacional

##### Fortalezas

- Existe el Manual de Organización y Funciones Vigente en la Red Asistencial Cusco, aprobado con Resolución N°.190-GRACU-ESSALUD, vigente y pero aún no actualizado de acuerdo a las nuevas funciones consideradas en el proyecto del nuevo Reglamento del Organización y Funciones, aprobadas por la alta Dirección con Resolución N°147 – GG – ESSALUD-2015.
- Existencia de Normativa donde se establece los lineamientos para la implementación de una gestión del Seguro Social de Salud. Resolución N° 737 – GG – ESSALUD – 2014.

##### Debilidades

- En la Red Asistencial Cusco, se cuenta con un CAP desactualizado.
- La reorganización Institucional se encuentra en proceso, lo que ha originado la necesidad de reformular una nueva estructura donde se suprimirán Unidades Orgánicas y se crearán otras, por lo tanto se deberá actualizar el Manual de Organización y Funciones.

##### Aspectos a Implementar

- Actualización de los documentos de gestión (CAP y MOF/ MPP - CPE) dentro del marco de la Ley N° 30057 y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N°040-2014-PCM.

#### e) Administración de Recursos Humanos

##### Fortalezas

- La Red Asistencial Cusco, cuenta con procedimiento establecido, aprobado y difundido respecto a la contratación y promoción de personal.
- La Red Asistencial Cusco, tiene su estructura propia de Tipo B, cuenta con 1341 colaboradores 1146 asistenciales y 192 administrativos en todo el ámbito de la Red.
- Cuenta con presupuesto aprobado para ejecutar el Plan de Capacitación Local 2015.
- Se cuenta con estudio de Brecha Oferta y Demanda del Personal a nivel de la Red Asistencial Cusco.
- Se cuenta con procedimientos documentales para reclutamiento y contratación de personal.

##### Debilidades

- Insuficiente cantidad de personal para el desarrollo y cumplimiento de las actividades estratégicas, principalmente asistenciales.
- El actual CAP se encuentra desactualizado.
- El reglamento interno de trabajo se encuentra desactualizado y no existe concordancia en algunas normas de la Ley de Código de +ética de la Función Pública.
- Falta de compromiso en la participación de eventos de capacitación, a pesar de su programación y compromiso con tiempo.
- No cuenta con procedimiento establecido para la inducción del personal.



- No cuenta con plan de bienestar de personal, actualizado.

#### Aspectos a Implementar

- Considerar las disposiciones contenidas en la Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil y su reglamento aprobado por DS N° 040 – 2014 – PCM, respecto a la estructura organizacional.
- Actualizar los documentos de gestión MOF, ROF CAP.
- Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo de acuerdo a la nueva normativa.
- Evaluación periódica del clima laboral y satisfacción del usuario interno.
- Estimular el desarrollo de planes de acción de mejora.
- Establecer indicadores para evaluar el desempeño laboral.

#### f) Competencia Profesional

##### Fortalezas

- Se cuenta con Manual de Perfiles Básico de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo.
- Se cuenta con Manual de Organización y Funciones en la Red Asistencial Cusco.

##### Debilidades

- No contamos con herramientas para valorar la competencia de los cargos según su desempeño laboral.
- Manual de perfiles básico de cargos y de organización y funciones están desactualizados.
- Ausencia de metodología para la búsqueda del fortalecimiento de las competencias profesionales de cada área.

#### Aspectos a Implementar

- Estructuración del mapeo de puestos y herramientas para medir el desempeño laboral, tanto a nivel administrativo como asistencial.

#### g) Asignación de autoridad y responsabilidad

##### Fortalezas

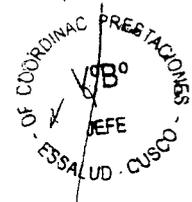
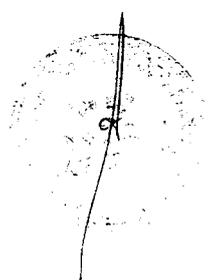
- En el ingreso del personal nuevo, existe un proceso de inducción, actividad que tiene como principal función el conocimiento de los deberes y derechos del trabajador en la institución.

##### Debilidades

- No existe registro de comunicaciones de funciones según el MOF al personal de la institución.

#### Aspectos a Implementar

- Estructuración del mapeo de puestos y herramientas para medir el desempeño laboral, tanto a nivel administrativo como asistencial.



## h) Órgano de control institucional

### Fortalezas

- Existencia de la Oficina de Gestión de la Calidad y Control Interno, como dependencia de la Oficina de Gestión y Desarrollo, encargado de hacer el seguimiento de la implementación de recomendaciones del OCI.

### Debilidades

- Falta de personal capacitado en el Oficina de Gestión de la Calidad y Control Interno.

### Aspectos a Implementar

- Diseño de **estrategias** que permitan la realización adecuada del seguimiento de las recomendaciones emitidas por el OCI.
- Reforzar las acciones para el levantamiento de observaciones de la Red Asistencial Cusco.
- Elaboración del plan anual de trabajo de la Oficina de Gestión de la Calidad y Control Interno, para el levantamiento de información sobre la "evaluación periódica" del sistema de control en las dependencias de la Red Asistencial Cusco.

## 5.3.2 Evaluación del Riesgo

### a) Planeamiento de Gestión del Riesgo

#### Fortalezas

- Reunión periódica del Comité de Gestión de la Red Asistencial, en la que se expone la problemática de cada una de las dependencias.

#### Debilidades

- No se evidencia documentación sobre reuniones periódicas en los establecimientos de salud de periferie, que tengan la finalidad de identificar, valorar y definir las estrategias para responder los riesgos.
- No se maneja política de administración de riesgos.
- No se evidencia la conformación de un comité de riesgos en los establecimientos de salud.

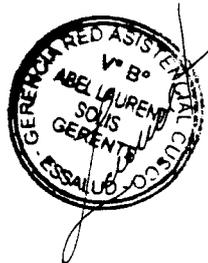
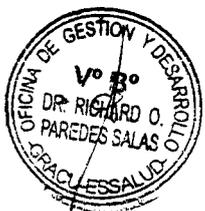
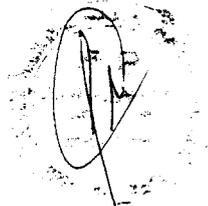
#### Aspectos a Implementar

- Estructurar una herramienta de seguimiento sobre la identificación de riesgos, basado en la probabilidad de su ocurrencia en la Red Asistencial Cusco, lo cual permitirá determinar el impacto de la ocurrencia del riesgo.
- Se requiere establecer los límites de aceptación de riesgos de diferentes categorías, respecto a pérdidas patrimoniales.
- Implementar el Plan de Gestión Riesgo en las dependencias de la Red Asistencial Cusco.

### b) Identificación de los riesgos

#### Debilidades

- No existe formato aprobado para la identificación e inventario de riesgos.



- No se han identificado los riesgos por cada objetivo estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento en las dependencias de la Red Asistencial Cusco.
- No existe formato aprobado para la matriz de riesgos.

**Aspectos a Implementar**

- Designar a responsables de las unidades orgánicas para la determinación de los riesgos en cada proceso, siguiendo una metodología aprobada.
- Estructuración del mapeo de puestos y herramientas para medir el desempeño laboral, tanto a nivel administrativo como asistencial.

**c) Valoración del riesgo**

**Debilidades**

- No se cuenta con escalas, ni criterios cuantitativos y cualitativos que permita valorar los riesgos.
- No se ha determinado, ni cuantificado la posibilidad de que se presenten riesgos, ni el efecto de que podría causar.

**Aspectos a Implementar**

- Diseño y aprobación de formatos y procedimientos para valorar los riesgos identificados que determinen el impacto en la ocurrencia del riesgo.

**Respuesta al riesgo**

**Debilidades**

- No se han establecidos las acciones necesarias (controles) en las unidades orgánicas para afrontar los riesgos evaluados.

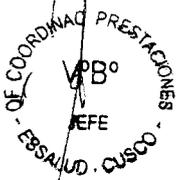
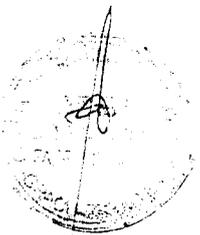
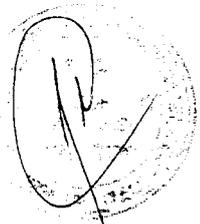
**Aspectos a Implementar**

- Establecer controles para afrontar los riesgos evaluados, que deberán comprender costo-beneficio de los mismos.

**5.3.3 Actividades de control gerencial**

**a) Procedimiento de autorización y aprobación Fortalezas**

- La Red Asistencial Cusco cuenta con Manual de Organización y Funciones donde están determinadas las funciones de autorización y aprobación que cada trabajador debe realizar para cumplir las metas y objetivos del área a la que pertenece en la Red.
- Se cuenta con un Sistema de Trámite Documentario (SIAD) mediante el cual las tareas y/o actividades son formalmente comunicadas a los funcionarios, de estas y se hace un control y seguimiento de las mismas.



### Debilidades

- Los procedimientos de autorización y aprobación establecidos en los procesos, no han sido en su totalidad comunicados a los trabajadores.
- Existencia de algunos procedimientos y actividades pendientes de elaborar y actualizar.

### Aspectos a Implementar

- Efectuar la entrega a todos los trabajadores de la Red, los documentos de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas, lo cual se podría realizar a través de sus jefaturas inmediatas.

### b) Segregación de funciones

#### Fortalezas

- En el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y en el Manual de Organización y Funciones (MOF) están delimitadas las atribuciones, funciones, tareas de las labores que realizan los trabajadores de acuerdo a su unidad orgánica, por lo que queda definido estructuralmente la segregación de funciones.

#### Debilidades

- Ausencia de una política de rotaciones periódicas del personal que ocupan puestos susceptibles a riesgos de fraude.

#### Aspectos a Implementar

- Establecer procedimientos para que se implemente la rotación periódica del personal asignado a puestos susceptibles a riesgo de fraude (manejo de dinero o bienes, conciliaciones bancarias, ajustes de inventarios, adquisiciones, entre otros).
- Estructuración del mapeo de puestos y herramientas para medir el desempeño laboral, tanto a nivel administrativo como asistencial.

### c) Evaluación de costo beneficio

#### Debilidades

- No se cuenta con política formal y procedimientos de revisión o de actualización periódica de los controles existentes.

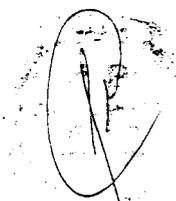
#### Aspectos a Implementar

- Elaborar e implementar documentadamente los controles en los procesos, actividades y tareas, particularmente en aquellos considerados críticos, con la finalidad de garantizar que dicha decisión no afectará la eficiencia y eficacia de la organización de la red, en base a una evaluación de costo/beneficio.

### d) Controles sobre el acceso a recursos e información

#### Fortalezas

- En la institución se cuenta con normativa específica sobre el acceso a los recursos de la información, se detallan a continuación los documentos normativos.



- Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, Gestión de la Historia Clínica de los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD.
- Directiva N° 005-GC-ESSALUD-2003, Normas para el uso y Administración del Correo electrónico.
- Directiva N° 001-GCOI-ESSALUD-2003, Normas para brindar seguridad los servidores de las Red de Informática.
- Directiva N° 003-GCOI-ESSALUD-2001, Normas para el Uso de PCs y Periféricos en ESSALUD

#### Debilidades

- A pesar de la existencia de la estructura normativa, es preciso establecer estrategias para fortalecer las normas y actualizarla.
- Los ambientes o áreas de almacenamiento de archivos de las unidades orgánicas (archivos de gestión o secretariales), no son los más adecuados para un efectivo control de la documentación debido a los espacios reducidos.

#### Aspectos a Implementar

- Implementar y ejecutar la directiva y manual vinculada a la administración de archivos y sus accesos.

#### Verificaciones y Conciliaciones

#### Debilidades

- Las unidades orgánicas que conforman la red asistencial Cusco, verifican sus actividades y tareas, en base a documentos normativos que los guían, al carecer de una gestión por procesos a nivel institucional, quedando como una acción individual mas no sistémica e integrada.

#### Aspectos a Implementar

- Elaborar procedimientos de verificación y conciliación mensual por áreas en los procedimientos relacionados con los ingresos y gastos de la Red Asistencial.

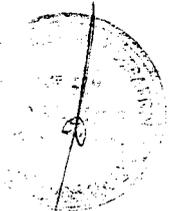
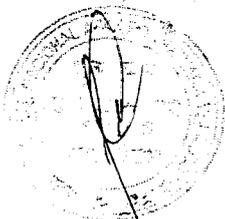
#### e) Evaluación de Desempeño

#### Fortalezas

- La Red Asistencial Cusco cuenta con una herramienta de medición institucional de los indicadores de gestión y de producción asistencial los mismos que son evaluados periódicamente y son difundidos a los responsables de las unidades orgánicas y dependencias.

#### Debilidades

- Sin embargo a nivel de dependencias y/o unidades orgánicas no se tienen instrumentos para la medida de indicadores de desempeño laboral de cada uno de los colaboradores.



### Aspectos a Implementar

- Elaboración de instrumentos para la evaluación del desempeño laboral según grupo ocupacional y/o labor administrativa o asistencial.
- Establecer metas de desempeño concordadas con las unidades orgánicas.
- Medir el desempeño a distintos niveles e identificar responsables de las distintas etapas del proceso.

### f) Rendición de Cuentas

#### Fortalezas

- Se cuenta con lineamientos de rendición de cuentas realizados por el personal y que parten de los procedimientos establecidos: Entrega y Rendición de Viáticos por comisión de servicio, entre otros. Las rendiciones de cuentas del personal, se encuentran orientadas a uso de viáticos y gastos menores.
- Se realizan eventos de contacto con los usuarios externos, organizaciones de los mismos en los que se brinda información de la gestión y logro de objetivos institucionales.

#### Debilidades

- En algunas ocasiones la información financiera y presupuestal no está debidamente actualizada.
- Algunas unidades no presentan oportunamente la información requerida para las rendiciones.

### Aspectos a Implementar

- Calendarizar y difundir las audiencias en las que se realiza los informes de gestión a los usuarios externos.

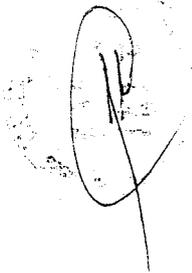
### g) Documentación de procesos actividades y tareas

#### Fortalezas

- El módulo de normatividad en la Intranet Institucional contiene Directivas, Guías, Instructivos, Reglamentos, Manuales, Resoluciones y documentos de gestión institucional para aplicación y consulta.
- Las unidades orgánicas y su personal, tiene registro de las actividades que rigen su accionar y del rol que les corresponde para el cumplimiento de los objetivos.

#### Debilidades

- Aun no se ha implementado en la Red Asistencial la Gestión por Procesos.
- No se cuenta con un Mapa General de Procesos y procesos operativos con los subprocesos asociados.



- A nivel del personal de las unidades y áreas no existe evidencia tangible que esto se realice de manera programada y organizada.

#### Aspectos a Implementar

- Capacitar al personal de la Red Asistencial Cusco en la metodología de gestión por procesos.

#### h) Revisión de procesos, actividades y tareas

##### Fortalezas

- Algunas unidades de la Red Asistencial revisan las actividades que desarrollan para verificar que se ejecuten de acuerdo con lo establecido en los Planes, Reglamentos, Guías, directivas, entre otros, los mismos que se revisan periódicamente.

##### Debilidades

- No se ha implementado el Enfoque de Procesos y la Mejora Continua, en la actividad del personal asistencial y/o administrativo.
- No se cuenta con un Mapa General de Procesos y procesos operativos con los subprocesos asociados.
- A nivel del personal de las unidades y áreas no existe evidencia tangible que esto se realice de manera programada y organizada.

#### Aspectos a Implementar

- Capacitar al personal de la Red Asistencial Cusco en la metodología de gestión por procesos.

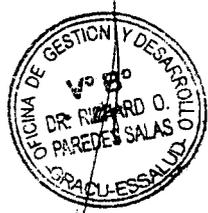
#### i) Controles para las tecnologías de información y comunicaciones

##### Fortalezas

- Se cuenta con controles y medidas de seguridad para cautelar el acceso a los sistemas y fuentes de datos informáticos a nivel institucional e individual.

##### Debilidades

- Existe desconocimiento y distanciamiento de los directivos de las unidades orgánicas sobre la implementación de controles para las tecnologías de la información y comunicación, pues consideran que es de competencia exclusiva de la Oficina de Soporte Informático.
- Existen debilidades como no contar con sistemas suficientes para automatizar todos los procesos.
- Existe falta de planificación previa sobre las necesidades de automatización de las áreas.
- No existe actividades de capacitación en tecnologías de la información al personal de la institución o en algunos casos es restringida y limitada.



### Aspectos a Implementar

- Capacitar sobre el uso y las bondades de los Sistemas de Información institucional a los responsables de cada una de las unidades orgánicas y/o dependencias para mejorar y potenciar su uso.

### 5.3.4 Información y Comunicación

#### a) Funcionamiento y características de la información

##### Fortalezas

- Los accesos de a información cuenta con niveles establecidos, a acordes con la función del personal.
- Existe un reconocimiento de la selección y análisis de la información para la toma de decisiones.

##### Debilidades

- No se han emitido normas sobre el buen uso de los canales de comunicación, correo electrónico, memorandos, informes, cartas.
- En algunos casos la información requerida por la Gerencia no siempre es atendida por parte de las áreas con la oportunidad y la rapidez que se requiere.

### Aspectos a Implementar

- Es necesario reforzar con capacitación intensa el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.
- Elaborar normativa para la organización de Archivos digitales, mediante herramientas de contenido, clasificación, entre otros.

#### b) Información y responsabilidad

##### Fortalezas

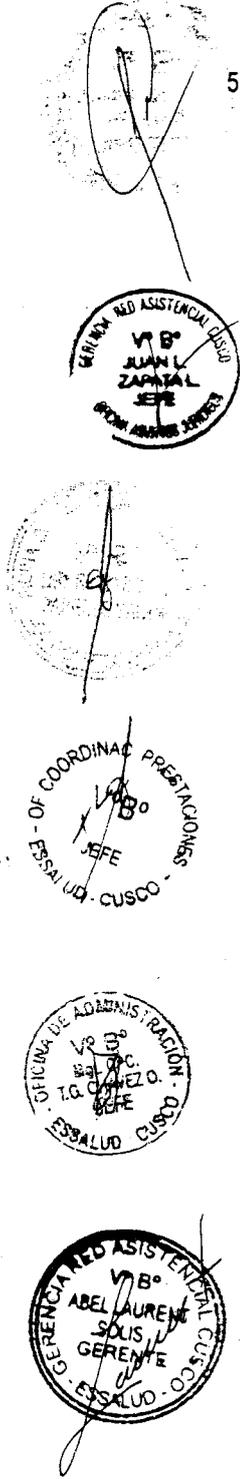
- Se tienen los niveles de acceso claramente delimitados y a cada empleado se le ha establecido un perfil para acceder a la información que le es pertinente conocer para gestionar sus funciones de manera suficiente.

##### Debilidades

- No se tiene una política y/o procedimiento para el uso adecuado del tipo de información que indique las características de la información, indicando áreas, tipo de información/reporte, responsable, características y frecuencias.

### Aspectos a Implementar

- Es necesario mejorar la comunicación entre áreas para lograr resultados como equipo.
- Es necesario diseñar formatos para uniformizar cierta información solicitada.



c) Calidad y suficiencia de la información

**Fortalezas**

- Las unidades orgánicas reconocen la información que maneja la institución como útil, oportuna sobre todo las utilizadas en áreas asistenciales y administrativas.
- El Sistema de trámite dentro de sus bondades tiende a que los documentos se organicen digitalmente por expediente, es decir toda la documentación referida a un tema en particular está organizada dentro de un mismo expediente digital número de (NIT), lo que facilita la revisión de los antecedentes desde su origen de manera oportuna y pertinente.

**Debilidades**

- Existe un incumplimiento parcial de las bondades del uso del sistema de trámite.
- Falta de asignación de responsabilidades en algunos de los procedimientos.

**Aspectos a Implementar**

- Se requiere implementar mecanismos que aseguren la calidad de la información.
- Es necesario capacitar en las funciones que les competen a cada nuevo integrante vertiendo el número de horas necesarias para lograr su inserción efectiva.

d) Sistema de información

**Fortalezas**

- Se cuenta con información sobre los avances en el cumplimiento del Plan Estratégico y Plan Operativo, así como de los avances y resultados de mayor significación en la web del Intranet de ESSALUD.
- Se cuenta con normativa para regular los controles de claves de acceso, políticas de acceso a Internet, a correo electrónico, cuentas de usuario en la red informática, uso de estaciones de trabajo.

**Debilidades**

- No se diseñan matrices, ni se implementan actividades con la información de los usuarios externos como las quejas y/o sugerencias.

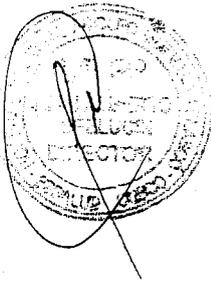
**Aspectos a Implementar**

- Difusión y aplicación de la directiva vinculada a los lineamientos sobre seguridad informático.

e) Flexibilidad al cambio

**Debilidades**

- No se cuenta con políticas y procedimientos para la revisión periódica, actualización, capacitación y difusión de los sistemas de información implementados.



### Aspectos a Implementar

- Elaborar actividades en las que el personal operativo se integre a la gestión, de tal manera que se obtenga información activa para los cambios en las actividades asistenciales y/o administrativas.

### f) Archivo institucional

#### Fortalezas

- A nivel institucional se han emitido políticas referidas a la conservación de archivos físicos y magnéticos.

#### Debilidades

- Los ambientes utilizados para el archivo institucional tienen una ubicación y acondicionamiento inadecuado.
- El personal responsable todavía no ha asimilado la aplicación de la normativa referida a la transferencia de documentos al Archivo Central.

### Aspectos a Implementar

- Establecer estrategias para la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos de archivo al Archivo Central.
- Formar comité encargado de hacer la transferencia.
- Mejorar la infraestructura del ambiente de archivos.
- Realizar las gestiones necesarias a fin de hacer la transferencia al archivo central
- Constante orientación en materia de archivo central a los encargados de los archivos de cada unidad orgánica.
- Estructuración del mapeo de puestos y herramientas para medir el desempeño laboral, tanto a nivel administrativo como asistencial.

### g) Comunicación Interna

#### Fortalezas

- La Institución cuenta con un Sistema de Trámite (Manual del Usuario del Sistema de Trámite Documentario – SIAD).

#### Debilidades

- No se cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal.
- No se tiene categorización clara de cuáles son los actos indebidos.

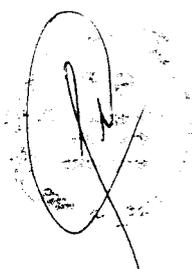
### Aspectos a Implementar

- Definir de manera clara y precisa los flujos de información interna de la institución en particular de los órganos de línea.

### h) Comunicación Externa

#### Fortalezas

- Se cuenta con procedimientos que garantizan el acceso y requerimiento de la información pública.



### Debilidades

- La página web se actualiza con regularidad sobre las actividades institucionales referidas mayormente a proyectos a nivel nacional.

### Aspectos a Implementar

- Actualización y puesta en funcionamiento del Manual de Comunicación, actividad que debe ser realizada por la Oficina de Relaciones Institucionales.

### i) Canales de Comunicación

#### Debilidades

- La política institucional relativa a la comunicación interna (memorando, cartas, boletines, entre otros) no está estandarizada.
- La comunicación y coordinación existente entre las unidades de la entidad no fluye de manera clara, ordenada dificultando una atención oportuna de los requerimientos.

#### Aspectos a Implementar

- Actualización y puesta en funcionamiento del Manual de Comunicación, actividad que debe ser realizada por la Oficina de Relaciones Institucionales.

### Supervisión

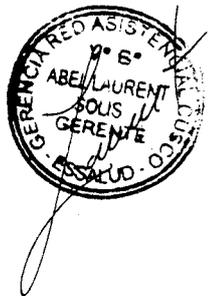
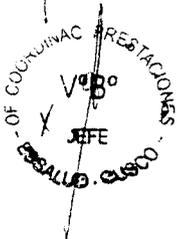
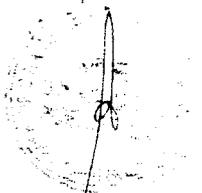
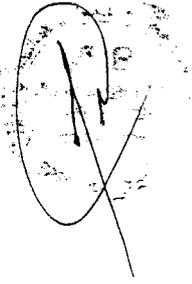
#### a) Actividades de Prevención y Monitoreo

#### Debilidades

- A pesar de la evidencia técnica sustentada con normativa institucional, sobre presupuestos, personal, adquisición de material estratégico, compra de servicios, no se pueden tomar decisiones a nivel local, pues estos se deben enviar al nivel central, tardando en sus respuestas, aprobaciones u observaciones.
- Una evento en particular es común en recursos humanos, cuando se produce la renuncia de un personal asistencial y/o administrativo o cuando se emiten certificados de incapacidad temporal para el trabajo por maternidad u otros, se tienen que esperar la autorización del nivel central para la convocatoria por suplencia del personal, actividad que demora entre tres a seis meses, dejando a la deriva la producción asistencial y/o administrativa de las unidades orgánicas y/o dependencias donde se produjo el evento.
- Las unidades reconocen que no cuentan con procedimientos para ordenar las recomendaciones y su implementación de forma que se pueda monitorear.
- Dependencia total de los órganos desconcentrados al nivel central de la institución.

#### Aspectos a Implementar

- Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.



b) Seguimiento de Resultados

Debilidades

- Deficiencias en la comunicación de problemas detectados no se registran y no se comunican oportuna y adecuadamente a los responsables.
- Existe en algunas áreas falta de interés por realizar el seguimiento a la implementación de mejoras y recomendaciones propuestas por el Órgano de Control Institucional, el compromiso de mejoramiento es limitado pues persisten y se repiten aspectos observados.

Aspectos a Implementar

- Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.

c) Compromiso de Mejoramiento

Debilidades

- No existen mecanismos oficializados a nivel institucional.
- Respecto de la capacitación en Control Interno, existe reparos del personal en reconocer como válida la capacitación proporcionada via medios virtuales (Intranet) sobre el tema.
- No existe participación activa en la identificación y evaluación del personal, esta situación afecta la retroalimentación correspondiente.

Aspectos a Implementar

- Elaborar un procedimiento para efectuar auto evaluaciones y emisión de informes de auto evaluaciones en forma semestral del Sistema de Control Interno (SCI).

VI. CONCLUSIONES

6.1 El Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Cusco alcanza un nivel de desarrollo ADECUADO con un valor alcanzado de 3,12 con diferencias entre los componentes que lo conforman.

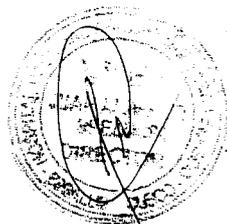
6.2 Los cinco componentes que conforman el Sistema de Control Interno alcanzan el grado de implementación y/o desarrollo que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N°4. RESULTADOS GENERALES POR COMPONENTES DE LA RED ASISTENCIAL CUSCO

COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
I. AMBIENTE DE CONTROL	3.3	Adecuado
II. EVALUACIÓN DE RIESGOS	3.0	Adecuado
III. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	3.1	Adecuado
IV. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3.0	Adecuado
V. SUPERVISIÓN	3.2	Adecuado
RED ASISTENCIAL CUSCO	3.12	Adecuado

### 6.3 La situación de los cinco componentes fue la siguiente:

- El componente **Ambiente de Control (3,3)** presenta un nivel Adecuado debido que 6 de los subcomponentes que lo conforman, tienen una valoración adecuada, sólo el subcomponente órgano de control institucional está calificado como **insuficiencia crítica**, mientras que el subcomponente Integridad y valores éticos fue catalogado como **satisfactorio**.



- El componente **Evaluación de Riesgos (3,0)** presenta un nivel ADECUADO, es uno de los que menor calificación tienen, a pesar de tener una calificación adecuada, los subcomponentes de valoración de riesgos y respuesta a riesgos se encuentran calificados como **insuficientes** esto se puede explicar por la inexistencia de una política de administración de riesgo que le permita identificar oportunidades para un mejor control de sus objetivos y procesos.



- El componente de **Actividades de Control Gerencial (3,1)** presenta un nivel de adecuado, pero sus sub componentes presentan mucha variabilidad entre ellos, el sub componente procedimiento de autorización y aprobación, fue catalogado como **satisfactorio**, mientras que el de segregación de funciones se calificó como **Insuficiente crítico**. Existe una incapacidad de gestión de los problemas, por no contar con información objetiva y oportuna sobre el comportamiento de sus procesos y además la falta interpretación de los indicadores asistenciales o de gestión, podrían incrementar ésta dificultad.



- El componente **Información y Comunicación (3,0)** es uno de los mas bajos en la evaluación, pues los métodos, procesos y canales de comunicación no se han establecido claramente.



- El componente de **Supervisión (3,2)** fue catalogado como **adecuado**, a pesar de esta calificación no se cuenta con herramientas para evaluar el cumplimiento de las recomendaciones y esta no se realiza de manera planificada ni sistémica.

## VII. RECOMENDACIONES

7.1 Esta línea de base que se ha construido como producto del diagnóstico, se elaborará un "Plan de Trabajo para la implementación del SCI de la Red Asistencial Cusco". Cuyas acciones se priorizarán según el puntaje mínimo.



7.2 Se programarán charlas de sensibilización y capacitación dirigido a los trabajadores de la Red Asistencial Cusco sobre control Interno, Gestión por Procesos y Herramientas de Mejora.

7.3 Fortalecer el SCI de la Red Asistencial Cusco, ya que la utilización eficiente de sus herramientas permitirá un mejor control y retroalimentación con cada uno de los procesos, sobre todo aquellos que están interactuando con el asegurado.

7.4 Implementar un SCI bajo un enfoque integral de gestión por procesos, por lo que se sugiere solicitar al órgano central competente, brinde las pautas a seguir en la etapa de redefinición de competencias e instrumentos de gestión.

