

# Red Asistencial Huancavelica

## "Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la R.A. Huancavelica"



### Sub Comité de Implementación de Control Interno de la RA Hvca

*César A. Gallegos Quispe*

JEFATURA DPTO. DE CIRUGIA - ESSALUD - HVCA  
CMP: 30723 RNE: 16875

 **EsSalud**  
SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS

**Julio - 2015**

Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Presidenta Ejecutiva:  
Virginia Baffigo Torr  De Pinillos

Director de la Red Asistencial Huancavelica  
Dr. Ethel Vidalon Soldevilla

Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial  
Huancavelica:

**Presidente:**

Dr. Ethel Vidalon Soldevilla

**Secretario Técnico:**

Ing. Edgar Quispe Huaman

**Miembros:**

Econ. Jacinto Huincho Taipe  
Abog. Grisolbo Casavilca Quispe  
Dr. Cesar Gallegos Quispe  
Dr. José Luis Aguilar Lagos

Equipo de trabajo de la Oficina de Planeamiento y Calidad

*César A. Gallegos Quispe*

JEFATURA DPTO. DE CIRUGIA - ESSALUD - HVCA  
CMP 30723 RINE: 16875



## INDICE

I.- ANTECEDENTES .....	5
1.- ORÍGEN.....	5
2.- OBJETIVOS:.....	6
3.- ALCANCE: .....	6
II.- BASE LEGAL.....	6
III.- DIAGNÓSTICO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO .....	7
3.1 DE FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ASPECTOS A IMPLEMENTAR.....	11
1.- AMBIENTE DE CONTROL.....	11
1.1 Filosofía de Dirección: .....	11
1.2 Integridad y Valores Éticos: .....	12
1.3 Administración Estratégica: .....	12
1.4 Estructura Organizacional: .....	13
1.5 Administración de los Recursos Humanos: .....	14
1.6 Competencia Profesional:.....	14
1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad: .....	15
1.8 Órgano de Control Institucional: .....	15
2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS.....	15
2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos:.....	15
2.2 Identificación de Riesgos:.....	16
2.3 Valoración de Riesgos: .....	16
2.4 Respuesta al Riesgo:.....	16
3.- ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL .....	17
3.1 Procedimiento de Autorización y Aprobación:.....	17
3.2 Segregación de Funciones:.....	17
3.3 Evaluación Costo - Beneficio: .....	17
3.4 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos:.....	18
3.5 Verificaciones y Conciliaciones:.....	18
3.6 Evaluación de Desempeño:.....	19
3.7 Rendición de Cuentas: .....	19
3.8 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas:.....	20



**César A. Gallegos Quispe**  
 JEFATURA DE SERVICIO DE TRUJILLO - ESSALUD - HVCA  
 CNMIP 30723 RNE: 1886



3.9 Revisión de Procesos, Actividades y tareas:.....	20
3.10 Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones:.....	20
4.- INFORMACION Y COMUNICACIÓN .....	21
4.1 Funciones y Características de la Información: .....	21
4.2 Información y Responsabilidad:.....	21
4.3 Calidad y Suficiencia de la Información:.....	21
4.4 Sistemas de Información: .....	22
4.5 Flexibilidad al Cambio: .....	22
4.6 Archivo Institucional:.....	22
4.7 Comunicación Interna: .....	23
4.8 Comunicación Externa: .....	23
4.9 Canales de Comunicación:.....	23
5.- SUPERVISIÓN .....	24
5.1 Actividades de Prevención y Monitoreo: .....	24
5.2 Seguimiento de Resultados:.....	24
5.3 Compromiso de Mejoramiento:.....	24
IV.- CONCLUSIONES .....	25
V.- RECOMENDACIONES .....	26
VI.- ANEXOS .....	27



**César A. Gallegos Quispe**

JEFATURA DE REGIÓN DE ORUGUI - ESSALUD - HVCA  
C.Nir. 30723 R.N.E. 16875



## I.- ANTECEDENTES

### 1.- ORIGEN

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 Huancavelica 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 Huancavelica.

El comité de implementación de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica ha realizado diferentes actividades 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.



**César A. Gallegos Quispe**

JEFATURA DE OFICINA DE ADMINISTRACIÓN - ESSALUD - HVCA  
CIVIL 30/1/13 RNE: 16875

 **EsSalud**  
EL SALUD PARA TODOS

## 2.- OBJETIVOS:

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer el estado actual del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Huancavelica 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 en la Red Asistencial Huancavelica, en la base de la información recopilada en las "Listas de Verificación" sobre el Sistema de Control Interno de enero a junio 2015, participando la Dirección de Red Asistencial Huancavelica, Oficina administrativa, el Hospital II, Centro Médico Lircay y la Posta Médica de Acobamba.



## 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.



César A. Gallegos Quispe

JEFATURA DE OFICINA - ES SALUD - HVCA  
CMF 30723 RINE 16875

EsSalud

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.

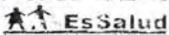
En ese marco se aprobó el “Programa de Trabajo para la elaboración del Diagnóstico del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (EsSalud) “Órganos Centrales”, en el que se consideró la aplicación de “Listas de Verificación” que comprenden a todos los sub componentes del Sistema de Control 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

SIMBOLO	RANGO
	Rango 0.0 – 1.9: Insuficiencia Crítica
	Rango 2.0 – 2.9: Insuficiente
	Rango 3.0 – 3.9: Adecuado
	Rango 4.0 – 5.0: Satisfactorio

**César A. Gallegos Quispe**

JEFATURA DE OPTO DE CIRUGIA - ESSALUD - HVCA  
 CMP: 30723 RNE: 16875



**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.

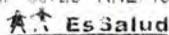
Fonte: "Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) - Organos Centrales"

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 Huancavelica aplicó la "Lista de Verificación", obteniendo una calificación de "adecuado" con un puntaje de 3.60 a nivel de Sistema de Control interno; El peso que tiene cada uno de los componentes se ha determinado de acuerdo a la tabla que se muestra a continuación.

A continuación se muestran el resultado de la auto evaluación por sub componente:



**César A. Gallegos Quispe**  
 JEFATURA DE OFICINA DE OFICINA DE ESALUD - HVCA  
 C.V. 30723 R.N.E. 16875



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

SUBSISTEMA	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROMEDIO	INTERPRETACIÓN	PUNTAJE POR COMPONENTE	INTERPRETACIÓN
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	4.04	SATISFACTORIO	3.76	ADECUADO
		Integridad y Valores Éticos	3.90	ADECUADO		
		Administración Estratégica	3.96	ADECUADO		
		Estructura Organizacional	3.69	ADECUADO		
		Administración de los Recursos Humanos	3.68	ADECUADO		
		Competencia Profesional	3.50	ADECUADO		
		Asignación de Autoridad y Responsabilidad	3.83	ADECUADO		
		Órgano de Control Institucional	3.83	ADECUADO		
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	3.31	ADECUADO	3.37	ADECUADO
		Identificación de Riesgos	3.59	ADECUADO		
		Valoración de Riesgos	3.29	ADECUADO		
		Respuesta al Riesgo	3.25	ADECUADO		
		Procedimiento de Autorización y Aprobación	3.88	ADECUADO		
SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Segregación de Funciones	2.75	INSUFICIENTE	3.48	ADECUADO
		Evaluación Costo - Beneficio	3.31	ADECUADO		
		Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	3.80	ADECUADO		
		Verificaciones y Conciliaciones	3.75	ADECUADO		
		Evaluación de Desempeño	3.63	ADECUADO		
		Rendición de Cuentas	4.13	SATISFACTORIO		
		Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	3.13	ADECUADO		
		Revisión de Procesos, Actividades y tareas	3.06	ADECUADO		
		Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	3.58	ADECUADO		
		INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la Información	3.81		
	Información y Responsabilidad		3.38	ADECUADO		
	Calidad y Suficiencia de la Información		3.88	ADECUADO		
	SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	SUPERVISIÓN	Sistemas de Información	3.50	ADECUADO	3.70
Flexibilidad al Cambio			3.63	ADECUADO		
Archivo Institucional			3.63	ADECUADO		
Comunicación Interna			3.67	ADECUADO		
Comunicación Externa			3.63	ADECUADO		
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	SUPERVISIÓN	Actividades de Prevención y Monitoreo	3.56	ADECUADO	3.70	ADECUADO
		Seguimiento de Resultados	3.75	ADECUADO		
		Compromiso de Mejoramiento	3.71	ADECUADO		

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

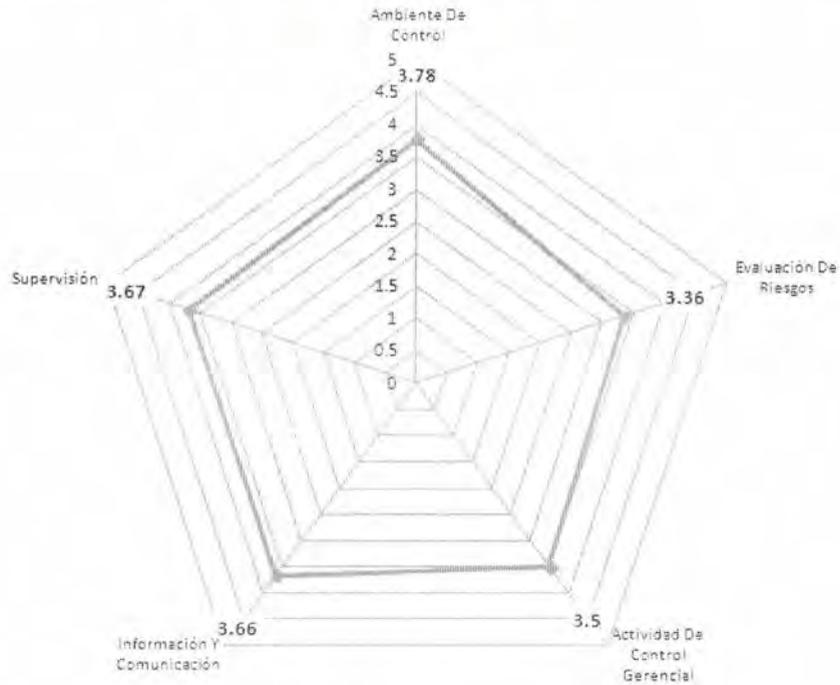
**TABLA N° 4: RESULTADOS CONSOLIDADOS**

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	3.62 EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN
--	-----------------------------------

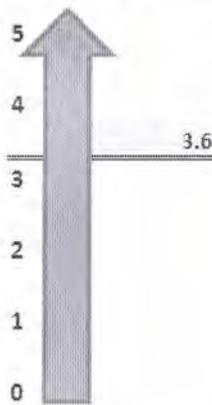
COMPONENTE	PUNTAJE
AMBIENTE DE CONTROL	3.78
EVALUACIÓN DE RIESGOS	3.36
ACTIVIDAD DE CONTROL GERENCIAL	3.50
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3.66
SUPERVISIÓN	3.67
	<b>3.60</b>

**César A. Gallegos Quispe**  
 JEFATURA PTO DE RUGI- ESSALUD-HVCA  
 CMT- 30/23 RNE: 16875  
 EsSalud

Gráfico N° 1: R.A. Huancavelica Nivel de Implementación del Sistema de Control Interno, 2015



R.A. Huancavelica Nivel de Implementación del Sistema de Control Interno, 2015



Según los resultados mostrados, se puede indicar que el Sistema de Control Interno se encuentra establecido en la Red Asistencial Huancavelica. Este resultado se debe a que durante los últimos años se viene realizando eventos de sensibilización en materia de control interno, código de ética y corrupción de funcionarios.

César A. Gallegos Quispe

JEFATURA DE CENTRO DE CIRUGIA - ESSALUD - HVCA  
CIVIL 30723 RIVERA 168

Es Salud

El trabajo pendiente por realizar es afianzar los conocimientos en control interno e implementar mejoras en los mecanismos de control.

### 3.1 DE FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ASPECTOS A IMPLEMENTAR

De la revisión y análisis efectuados a la información recopilada en las diferentes áreas de la R.A. Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) con respecto al Sistema de Control Interno, se obtuvo un conjunto de fortalezas y debilidades que fueron estructuradas de acuerdo a las Normas de Control Interno.

De igual forma, se identificaron aspectos necesarios a implementar que permitirán fortalecer el actual Sistema de Control Interno de la R.A. Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

#### 1.- AMBIENTE DE CONTROL

##### 1.1 Filosofía de Dirección:

FORTALEZAS	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compromiso de la Alta Dirección en la implementación del Sistema de Control Interno y al logro de los objetivos, promoviendo la eficiencia, eficacia, transparencia en las operaciones y la calidad de los servicios que se prestan.</li> <li>2. Re conformación del Comité de Implementación de Control Interno de la R.A. Huancavelica. Suscripción del acta de compromiso de implementación del sistema de control interno por lo funcionarios de la R.A. Huancavelica.</li> <li>3. Inicio de proceso de implementación del Sistema de Control Interno en la R.A. Huancavelica.</li> <li>4. Implementación de la Política de Buen Gobierno Corporativo, enfocando la gestión a través de criterios de eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad sobre los compromisos asumidos.</li> </ol>	
DEBILIDADES	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las diferentes áreas no han implementado mecanismos para integrar el Control Interno a todos los procesos, actividades y tareas.</li> <li>2. Existe un grupo de colaboradores de las diferentes unidades y áreas que no han logrado entender la importancia de la responsabilidad de ejercer y ejecutar los controles internos.</li> <li>3. Ausencia de procedimientos adecuados que favorezcan la retroalimentación permanente entre las jefaturas y los colaboradores.</li> <li>4. Los diversos conflictos laborales promovidos por diversos sindicatos del Seguro Social de Salud (ESSALUD), han influido negativamente en las acciones desarrolladas por la Red para el establecimiento de un ambiente de confianza (Talleres de Humanización).</li> </ol>	
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formular e implementar estrategias y acciones que faciliten a los funcionarios de los diferentes oficinas, unidades y áreas integrar el Control Interno a todos sus procesos, actividades y tareas.</li> <li>2. Reforzar acciones de sensibilización en materia de Control interno a los colaboradores de las diferentes oficinas, unidades y áreas de la R.A. Huancavelica.</li> <li>3. Diseñar procedimientos adecuados que permitan la retroalimentación permanente entre las jefaturas y los colaboradores, los mismos que deberán incluir mecanismos que faciliten promover, reconocer y valorar los aportes del personal, estimulando de esta forma la mejora continua en los procesos.</li> </ol>	



**César A. Gallegos Quispe**  
 JEFATURA DPTO. DE CIRUGIA - ESSALUD - HVCA  
 CMP 30723 RNE 16875  
 EsSalud

## 1.2 Integridad y Valores Éticos:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Alta dirección mantiene un activo compromiso y apoyo al establecimiento de una cultura organizacional basada en valores éticos, lucha contra la corrupción e implementación del Sistema de Control Interno.</li> <li>2. La Presidencia Ejecutiva, a través de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 296-PE-ESSALUD-2012, aprobó el Código de Ética del personal de la R.A. Huancavelica, estableciendo los principios, deberes y prohibiciones, a las cuales deben sujetar su accionar todos los trabajadores de la Institución; siendo éste difundido a los colaboradores de la entidad a través de la intranet.</li> <li>3. El Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuenta con el "Plan Institucional de Lucha contra la corrupción en Seguro Social de Salud (ESSALUD) 2013-2014"</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ha evidenciado que existe un grupo de colaboradores que, pese a la difusión llevada a cabo del Módulo Virtual del Código de ética del personal de la R.A. Huancavelica a la fecha no participaron en la capacitación.</li> <li>2. Ausencia de lineamientos normativos que regulen la aplicación de incentivos y estímulos así como los mecanismos de protección, a favor de quienes denuncien infracciones a las normas contenidas en la Ley de Código de Ética de la Función Pública."</li> </ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar e implementar nuevas estrategias - que incluyan indicadores - para el cumplimiento y difusión del Código de Ética del personal de la R.A. Huancavelica.</li> <li>2. Diseñar, establecer, aplicar y difundir normas internas destinadas a implementar incentivos y estímulos para el adecuado cumplimiento del Código de Ética de los trabajadores de la R.A. Huancavelica, así como mecanismos de protección a favor de quienes denuncien infracciones al mismo."</li> </ol>

## 1.3 Administración Estratégica:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuenta con un Plan Estratégico Institucional (PEI) aprobado por su máxima Instancia ( Consejo Directivo), el mismo que establece la misión, visión y objetivos estratégicos para e periodo 2012-2016, sustentándose en valores y principios de la Seguridad Social.</li> <li>2. Emisión del Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que declaró en reorganización al Seguro Social de Salud (ESSALUD), a fin de garantizar la efectiva prestación de los servicios que brinda a los asegurados, así como la intangibilidad social y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia. En este marco, se emitió el Informe Final "Reorganización del Seguro Social de Salud (ESSALUD) - Diagnóstico y propuestas", que contiene el resultado de la evaluación llevada a cabo, así como un conjunto de propuestas técnico normativas para el mejoramiento de la gestión en materia de las prestaciones de salud, económicas y sociales, y para la gestión administrativa, incluidas en estas últimas sugerencias de modificaciones organizacionales.</li> <li>3. El Mapa de procesos, instrumento en el que se reflejará la estructura y relación de los diferentes procesos del sistema de gestión de la organización, divididos en estratégicos, misionales y de soporte.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existen colaboradores que desconocen o no tienen claro los conceptos de misión, visión y los objetivos y metas institucionales, incluidos los de su propia unidad orgánica.</li> </ol>

César A. Gallegos Quispe

JEFATURA DEPARTO DE TURISMO - ESSALUD - HVC  
CMI 30723 RNE. 16875

EsSalud

2. Algunas metas establecidas en el Plan Estratégico institucional 2012-2016 no presentan avance en su cumplimiento.
3. Inexistencia de un sistema informático que integre los procesos asistenciales y administrativos que permita llevar un control de cumplimiento de metas.
4. Limitada asignación de recursos humanos especializados en la formulación de proyectos de inversión pública.
5. Limitada participación de los Jefes de Departamentos y de Servicio en el establecimiento de metas, evaluación y seguimiento de indicadores.

**ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS**

1. Establecer flujos de comunicación y sensibilización de forma que las jefaturas hagan conocer a sus colaboradores cuáles son los objetivos y metas de la organización, y su contribución con el cumplimiento de las mismas.
2. Implementar un Tablero de Control de Gestión (TGC), a través del cual se presente la información de eficacia desde dos visiones (i) objetivos, (ii) responsables de cumplimiento.
3. Establecer mecanismos institucionales necesarios, y otorgar la prioridad que corresponda para la atención de la necesidad de contratación y/o capacitación de personal que reúna las competencias para la formulación de proyectos de inversión."

**1.4 Estructura Organizacional:**

**FORTALEZAS**

1. La R.A. Huancavelica cuenta con su Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manual de Organización y Funciones (MOF) actualizados.
2. Se encuentra aprobado un instrumento en el que se establece los lineamientos para la implementación de una gestión pro procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD), el cual incluye la correspondiente metodología de aplicación (resolución de Gerencia general N° 737-GG-ESSALUD-2014).
3. La R.A. Huancavelica cuenta con un Cuadro para la asignación de Persona (CAP), cuyo reordenamiento fue aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 038-PE-ESSALUD-2014."

**DEBILIDADES**

1. El proceso de reorganización del Seguro Social de Salud (ESSALUD) afecta negativamente a la R.A. Huancavelica, dado que se tiene que reformular los instrumentos de gestión como son: MOF, ROF y CAP de acuerdo a la nueva estructura.
2. Si bien se cuenta con lineamientos para la gestión por procesos, su implementación recién se ha iniciado.
3. Existe un grupo de colaboradores que aún no comprenden los beneficios de gestionar por procesos."

**ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS**

1. Actualizar los instrumentos de gestión como son: ROF, MOF y CAP de acuerdo a la nueva estructura.
2. La Oficina de Planeamiento y Calidad deberá proponer a la dirección una estrategia acompañado de un plan de trabajo que incluya plazos de ejecución para la implementación de gestión por procesos, conforme a los "Lineamientos para la Gestión por procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 737-GG-ESSALUD-2014."



**César A. Gallegos Quispe**  
 JEFATURA DE OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD - ESSALUD - HUCA  
 C.V. 10123 R.I.E. 18875



### 1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad:

FORTALEZAS
1. La R.A. Huancavelica cuenta con los documentos normativos como el ROF y MOF; donde se establecen los cargos, funciones, relaciones de autoridad y responsabilidad del personal.
DEBILIDADES
1. El proceso de reorganización de la institución originará modificaciones en la estructura actual, por consiguiente modificación y/o actualización del ROF y MOF.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Dar prioridad a la formulación de los documentos de gestión referidos a los cargos, perfiles y funciones, alineados a la nueva estructura de la R.A. Huancavelica.

### 1.8 Órgano de Control Institucional:

FORTALEZAS
1. Se mantiene un convenio con Contraloría General de la república en materia de control gubernamental para el mejoramiento de la gestión del Seguro Social de Salud (ESSALUD). 2. El monitoreo de la implementación de las recomendaciones emitidas por el órgano de control institucional lo realiza la Unidad de Planificación, calidad y recursos médicos.
DEBILIDADES
1. No se cuenta con una unidad de control institucional descentralizada en la Red.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Se sugiere al Órgano de Control Institucional implementar unidades de control institucional en todas las redes asistenciales con profesionales a dedicación exclusiva y con el perfil para el cargo.

## 2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS

### 2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos:

FORTALEZAS
1. El CEPRIT de la R.A. Huancavelica, viene desarrollando la identificación y valoración de los riesgos relacionados a su competencia. 2. La Oficina de Aseguramiento cuenta con una metodología aprobada para la gestión de riesgos, en base a la Resolución de Gerencia central N° 16-GCAS-ESSALUD-2014."
DEBILIDADES
1. El 85 % de los establecimientos de salud de la R.A. Huancavelica cuentan con infraestructura alquilada que no cumplen con las Normas técnicas de edificaciones hospitalarias. 2. Ausencia de un marco normativo institucional que señale la metodología a emplear, estandarice e integre la gestión de riesgos en las diferentes áreas de la R.A. Huancavelica. Personal de la R.A. Huancavelica desconoce la gestión de riesgos. La R.A. Huancavelica no cuenta con un Plan de gestión de Riesgos de toda la organización.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Incluir en el Plan Director de Inversiones la construcción de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. 2. Sensibilizar al personal de la R.A. Huancavelica en temas de Gestión de Riesgos."

## 2.2 Identificación de Riesgos:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Existen áreas donde se identificaron algunos riesgos, como riesgos ocupacionales, riesgos para los pacientes, entre otros; y se viene realizando acciones para mitigar sus efectos.</li><li>2. Se viene realizando las rondas de seguridad de paciente, con el fin de identificar los riesgos a los que estuviese expuesto los pacientes en su estancia hospitalaria."</li></ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. No se ha logrado identificar los riesgos en todas las áreas.</li><li>2. Ausencia de un marco normativo institucional que señale la metodología a emplear y se estandarice la gestión de de riesgos en las diferentes áreas de la R.A. Huancavelica.</li><li>3. No se cuenta con un equipo especializado en gestión de riesgos en la R.A. Huancavelica."</li></ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Incluir en el Plan de Capacitación Local de la R.A. Huancavelica, la organización de un curso en "Gestión de Riesgos" para todo el personal.</li><li>2. Designar a los Jefes de cada unidad orgánica a fin de identificar los riesgos en cada proceso que realizan.</li></ol>

## 2.3 Valoración de Riesgos:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. La R.A. Huancavelica ha realizado la identificación del índice de riesgo hospitalario en sus establecimientos de salud.</li></ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. No se cuenta con un plan de respuesta a los riesgos identificados.</li></ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaborar un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados</li></ol>

## 2.4 Respuesta al Riesgo:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. La R.A. Huancavelica ha realizado la identificación del índice de riesgo hospitalario en sus establecimientos de salud.</li></ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. No se cuenta con un plan de respuesta a los riesgos identificados.</li></ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaborar un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados</li></ol>

César A. Gallegos Quispe

JEFATL. OF. RUG. ESSA UD-HVCA  
CI. 10723 RUC 10875

EsSalud

### 3.- ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

#### 3.1 Procedimiento de Autorización y Aprobación:

FORTALEZAS
1. La R.A. Huancavelica cuenta con el Reglamento de Organización y Funciones y manual de Organización y Funciones en la cual se determina las funciones de autorización y aprobación.
DEBILIDADES
1. Si bien se tiene procedimientos de autorización y aprobación documentados en algunos procesos y actividades. Existen aún diversos procesos pendientes de elaborar y actualizar. 2. Los procedimientos de autorización y aprobación establecidos en los procesos, no han sido adecuadamente comunicadas a los trabajadores."
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Como parte de la mejora de los procesos y la identificación de riesgos, se deberá revisar y evaluar los niveles de autorización y aprobación que requieren ser implementados en cada proceso. 2. Efectuar la entrega a todos los trabajadores los documentos de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas."

#### 3.2 Segregación de Funciones:

FORTALEZAS
1. En el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y el Manual de Organización y Funciones (MOF) se delimitan las atribuciones, funciones, tareas y labores que realizan los trabajadores.
DEBILIDADES
1. No se contempla dentro de la gestión la política de rotación periódica del personal que ocupan puestos susceptibles a riesgos.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Identificar actividades o tareas donde existan funciones incompatibles, o que no garanticen una adecuada segregación de funciones. 2. Establecer procedimientos para implementar la rotación periódica del personal que se encuentra asignado a puestos susceptibles a riesgo (manejo de fondo fijo, conciliaciones bancarias, ajustes de inventario etc.)"

#### 3.3 Evaluación Costo - Beneficio:

FORTALEZAS
1. La entidad cuenta con la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2007 "Directiva de Austeridad y racionalidad en el gasto de ESSALUD, la cual establece las disposiciones necesarias a fin de ejecutar y controlar los egresos institucionales, bajo los criterios de racionalidad, eficiencia, transparencia y calidad de gasto, en un marco de austeridad. Se han desarrollado acciones en relación a esta norma de control, estableciéndose de forma documentada disposiciones, criterios metodológicos para la identificación, evaluación, registro y priorización de necesidades de inversión en la entidad. Estas medidas ayudan a definir el costo y beneficio de las inversiones (Directiva N° 10-GG-ESSALUD-2014, aprobada mediante resolución N° 887-GG-ESSALUD-2014).
DEBILIDADES
1. No se cuenta con procedimientos definidos de revisión y actualización de los controles



César A. Gallegos Quijpe  
JEFATURA DPTO. DE CIRUGIA - ESSALUD - HVCA  
CMF: 30723 RNE: 16875  
Es Salud

existentes.

#### ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS

1. Establecer procedimientos para la realización del análisis costo - beneficio de los controles existentes y de los nuevos a implementar.

### 3.4 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos:

#### FORTALEZAS

1. Se cuenta con Normas para la administración y uso del correo electrónico y los servicios de internet (Directiva N° 05-GG-ESSALUD-20003), donde se establece los lineamientos sobre acceso a los correos electrónicos asignados al personal autorizado.
2. Se cuenta con Normas para el control de acceso a los Sistemas Informáticos de ESSALUD (directiva N° 001-GCOI-ESSALUD-2005), donde se establece los lineamientos que regulan los niveles de responsabilidad y supervisión sobre los ingresos y restricciones a los sistemas de la institución.
3. Se cuenta con Normas para el uso y cuidado de las computadoras personales y periféricos, los cuales están destinados para el uso de personal autorizado y cuentan con claves de acceso (Directiva N° 003-GCIN-ESSALUD 2001).
4. Se cuenta con Normas del Sistema de archivos de ESSALUD. así como, con la directiva de Gestión de Historias Clínicas, entre otros.

#### DEBILIDADES

1. Los lineamientos que permiten el control de los accesos a los recursos y a la información institucional, es necesario revisar y fortalecer las mencionadas normas considerando que la mayoría de estas están desactualizadas.
2. Desconocimiento del personal de la R.A. Huancavelica del marco normativo relacionado con el acceso a los sistemas de información, administración de bienes patrimoniales, directiva de gestión de historias clínicas, Normas del sistema de archivos de ESSALUD, entre otros."

#### ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS

1. Difundir el marco normativo relacionado con el acceso a los sistemas de información, administración de los bienes patrimoniales, administración y uso de correos electrónicos y servicios de internet, normas de sistemas de archivos, directiva de gestión de historias clínicas, entre otras.
2. Revisar e implementar periódicamente los controles para resguardar el acceso y conservación de la información en la R.A. Huancavelica."

### 3.5 Verificaciones y Conciliaciones:

#### FORTALEZAS

1. El Seguro Social de salud (ESSALUD) cuenta con diversos documentos internos que establecen la aplicación de controles de verificación y conciliación en los procesos, actividades, tales como: ROF, MOF.
2. Se cuentan con Normas para la administración de los bienes patrimoniales, Inventario de Bienes estratégicos, conciliaciones bancarias, conciliaciones entre reportes operativos y contables."

#### DEBILIDADES

1. No todas la áreas de la R.A. Huancavelica, verifican sus actividades y tareas; al carecer de una gestión por procesos a nivel integral.
2. No se evidencia que el personal efectúe actividades de verificación y conciliación como parte de los procedimientos que realiza.

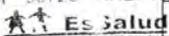
#### ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS

1. Supervisar los procedimientos de ""Verificación y Conciliación"" en todas las áreas de la R.A.



César A. Gallegos Quispe

JEFATURA DE OFICINA DE DROGAS, ESSALUD - HVCA  
CIVIL 30723 RINE 16875



- Huancavelica, la cual debe ser desarrollada por el responsable de cada área y/o servicio.
2. Emitir instrucciones expresas y formales para que el personal adopte la buena práctica de realizar actividades de verificación y conciliación en las principales actividades y tareas que realiza, con la finalidad de detectar posibles errores o inconsistencia."

### 3.6 Evaluación de Desempeño:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La entidad cuenta con indicadores de desempeño del plan estratégico y su plan operativo; y efectúa un seguimiento apropiado de los mismos.</li> <li>2. La R.A. Huancavelica cuenta con lineamientos para evaluar los indicadores de desempeño del Plan estratégico, Plan Operativo y Acuerdos de gestión; los mismos que son evaluados periódicamente."</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia de indicadores definidos, aprobados y documentados para medir la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades y tareas.</li> <li>2. No se ha evidenciado el establecimiento de indicadores que den cuenta de los avances y brechas en la modernización y profesionalización del recurso humanos existente, como podrían ser: productividad (eficacia y eficiencia), transparencia (meritocracia), flexibilidad en la gestión (innovación)."</li> </ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer indicadores en los procesos, con la finalidad de medir la eficacia y eficiencia de las operaciones.</li> <li>2. Implementar la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2014: "Lineamientos para la gestión por procesos de ESSALUD), para establecer indicadores en los procesos, el flujo de los procesos a evaluar, las actividades críticas y establecer los responsables de las distintas etapas del proceso y medir la eficacia de las operaciones de la R.A. Huancavelica."</li> </ol>

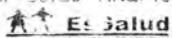


### 3.7 Rendición de Cuentas:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Seguro Social de Salud (ESSALUD) viene realizando audiencias públicas donde se expone las actividades que se vienen realizando para la mejora de la gestión de la entidad (uso de los recursos y bienes del Estado, cumplimiento misional de los objetivos institucionales y logro de los resultados esperados).</li> <li>2. la R.A. Huancavelica mantiene la política de puertas abiertas, mediante la cual se mantiene reuniones con las diferentes organizaciones representativas de esta parte de la Región."</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escasa participación de la ciudadanía en los procesos de rendición de cuentas.</li> <li>2. Desconocimiento del personal de los mecanismos de rendición de cuentas en la R.A. Huancavelica.</li> <li>3. Incumplimiento de las unidades, servicios para la presentación oportuna de la información requerida para la rendición de cuentas."</li> </ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<p>Difusión, seguimiento y cumplimiento del marco legal relacionado con los mecanismos de rendición de cuentas en los servidores de la R.A. Huancavelica.</p> <p>Se regule a través del correspondiente instrumento interno, el sistema de rendiciones de cuenta a través de audiencias públicas implantado por la Alta Dirección, con el fin de garantizar la continuidad de dicha buena práctica por parte de los responsables de la gestión."</p>



**César A. Gallegos Quispe**  
 JEFATURA DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL PACIENTE - ESSALUD - HUANCABELICA  
 CIVIL: 30/23 RINE: 16875



### 3.8 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas:

FORTALEZAS
1. Se cuenta con la directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos de ESSALUD", donde se establecen los criterios técnicos uniformes que facilitan la implementación de la gestión por procesos, asimismo, se incluye los aspectos de diseño, documentación, y mejora de los procesos de la entidad.
DEBILIDADES
1. Aún no se ha implementado la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2014. 2. No se cuenta con un Mapa de procesos, inventario de procesos y manual de procedimientos de todas las áreas de la R.A. Huancavelica.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Iniciar la Implementación de la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2014. 2. Identificar los procesos críticos de la R.A. Huancavelica. 3. Elaborar Mapa de procesos y el manual de los procedimientos de toda la R.A. Huancavelica.

### 3.9 Revisión de Procesos, Actividades y tareas:

FORTALEZAS
1. Se cuenta con la directiva N° 09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos de ESSALUD", donde se establecen los criterios técnicos uniformes que facilitan la implementación de la gestión por procesos, asimismo, se incluye los aspectos de diseño, documentación, y mejora de los procesos de la entidad.
DEBILIDADES
1. Desconocimiento de las ventajas de la gestión por procesos en los trabajadores de la R.A. Huancavelica, así como la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2014.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Sensibilizar y capacitar al personal de la R.A. Huancavelica sobre los lineamientos de la gestión por Procesos e iniciar su implementación en todas las áreas, priorizando los procesos críticos.

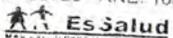
### 3.10 Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones:

FORTALEZAS
2. Se cuenta con lineamientos generales sobre políticas de seguridad informática, para cautelar el acceso a los sistemas y fuentes de datos a nivel institucional.
DEBILIDADES
1. Escaso número de personal para la carga de trabajo que desarrollan en la Unidad de Soporte informático. 2. Existe desconocimiento de los funcionarios sobre la implementación de controles para las tecnologías de información y comunicación. 3. Escasa capacitación en tecnologías de la información al personal de la R.A. Huancavelica o en algunos casos es restringida y limitada."
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Difundir el marco normativo relacionado con el acceso a los sistemas de información y comunicación. 2. Incluir en le Plan de capacitación de la R.A. Huancavelica, talleres para el manejo eficaz de las herramientas de información que se utilizan en el R.A. Huancavelica."



César A. Gallegos Quispe

JEFATURA DEPARTAMENTO DE CIRUGIA - ESSALUD HUANC  
C.Mir. 30/23 RNE: 16875



#### 4.- INFORMACION Y COMUNICACIÓN

##### 4.1 Funciones y Características de la Información:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2007 "Directiva del Sistema Estadístico de Información Gerencia Institucional", que establece la normatividad que regula la conducción del Sistema Estadístico Institucional.</li> <li>2. Las unidades responsables seleccionan, analizan, evalúan y sintetizan la información que producen las áreas y se remiten para la toma de decisiones a nivel gerencial, metas del Plan Operativo y acuerdos de gestión."</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solo se efectúa el análisis de los indicadores sensibles que inciden directamente en el cumplimiento del Plan Estratégico, Plan Operativo Institucional y los Acuerdos de Gestión.</li> <li>2. No se encuentran definidos los procesos y procedimientos para la selección, análisis, evaluación y síntesis de la información en todas las áreas de la R.A. Huancavelica."</li> </ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer normas internas que regulen las funciones y características de la información, asimismo, se deberá diseñar y ordenar para cada uno de los niveles de la entidad, a fin de facilitar su acceso y utilización.</li> </ol>

##### 4.2 Información y Responsabilidad:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todas las áreas de la R.A. Huancavelica producen información sobre las actividades que realizan e informan.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se tiene una política definida y procedimientos establecidos para la obtención de la información de todos los procesos de la entidad que permitan implementar controles.</li> </ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar e implementar los procesos y los flujos de información en todas las áreas de la R.A. Huancavelica, con la finalidad de optimizar la gestión.</li> </ol>

##### 4.3 Calidad y Suficiencia de la Información:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con lineamientos Institucionales para el control de la información; Publicación en el Porta Intranet, manual de Prensa y comunicación, entre otros.</li> <li>2. Se cuenta con un Sistema Informático de trámite documentario que permite organizar la documentación referida a la gestión documentaria.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se ha definido mecanismos formales que permitan asegurar la calidad y suficiencia de la información.</li> </ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar procedimientos para la evaluación periódica de la calidad de la información generada por las diferentes unidades de la R.A. Huancavelica, con el objeto de asegurar que dicha información es íntegra y confiable.</li> </ol>



César A. Gallegos Quispe

JEFATURA DE CENTRO DE CIRUGÍA - ESSALUD - HVCA

C.M. 30723 R.N.E. 16875



#### 4.4 Sistemas de Información:

<b>FORTALEZAS</b>
1. Se cuentan con lineamientos que regulan los niveles de responsabilidad y supervisión sobre los ingresos y restricciones en el ingreso a dichos sistemas.
<b>DEBILIDADES</b>
1. Los sistemas de información no son revisados periódicamente con el fin de detectar deficiencias en sus procesos y productos y cuando ocurren cambios en el entorno o ambiente de la organización.
<b>ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS</b>
1. Solicitar a nivel central la integración de la información y actualización relacionada con acceso a la información, políticas de acceso a internet, a correo electrónico y unificación de sistemas de información.

#### 4.5 Flexibilidad al Cambio:

<b>FORTALEZAS</b>
1. Se cuenta con Norma sobre la administración del Software legal en ESSALUD (Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2005)
<b>DEBILIDADES</b>
1. Los cambios en la normativa externa o los reclamos, pedidos de usuarios no son considerados para la implementación de acciones de mejora. 2. No se han desarrollado políticas para realizar una revisión y actualización periódica de los sistemas de información. Dicha política debe tener como objetivo el rediseño de los sistemas de modo que aseguren su adecuado funcionamiento.
<b>ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS</b>
1. Solicitar a nivel central la actualización y revisión de la normativa sobre los requisitos de los sistemas de información, niveles de acceso, niveles de autorización y rediseños periódico cuando se detectan deficiencias.

#### 4.6 Archivo Institucional:

<b>FORTALEZAS</b>
1. Se ha implementado el Sistema Institucional de archivos de ESSALUD y cuenta con normas que regulan su funcionamiento, con la finalidad de garantizar la preservación servicio y acceso al patrimonio documental de la institución (Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2013). 2. Se cuenta con un manual de procedimientos para la ejecución de los procesos técnicos archivísticos. 3. Se ha conformado el Comité de Evaluación de Documentos.
<b>DEBILIDADES</b>
1. El archivo del la R.A. Huancavelica no cuenta con una infraestructura adecuada para la conservación y custodia de documentos. 2. Se carece de personal especializado en archivos.
<b>ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS</b>
1. Asignar al archivo una ambiente adecuado para la custodia de documentos y dotar de mobiliario y materiales necesarios para su organización física. 2. Contratación de personal de acuerdo al perfil del área de archivos.



César A. Gallegos Quispe

JEFATURA DE OFICINA DE ASISTENCIA TÉCNICA - ESSALUD - HVCA  
CIV. 30723 RNE: 16875

Es Salud

#### 4.7 Comunicación Interna:

FORTALEZAS
1. Se cuenta con una política que estandariza las comunicación interna, considerando los diversos tipos de comunicación: cartas, oficios memorandos, etc.
DEBILIDADES
1. Falta de conocimiento del personal de los procedimientos y formatos de comunicación interna, dentro de ellos la denuncia de actos indebidos.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Elaborara el mapa de procesos e identificar las líneas y flujos de comunicación para cada proceso y procedimiento con su controles respectivos.

#### 4.8 Comunicación Externa:

FORTALEZAS
1. El Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuenta con mecanismos y procedimientos para asegurar la adecuada atención de los requerimientos externos de información (Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública - Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2014-). 2. La R.A. Huancavelica cuenta con el área de Imagen Institucional, la cual sigue los procedimientos adecuados para canalizar la comunicación externa.
DEBILIDADES
1. Si bien se cuenta con los procesos de información o comunicación externa, éstas se encuentran desactualizadas y su aplicación no se ajusta a la realidad.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Actualizar los procedimientos y difundir las disposiciones que regulan la comunicación externa.

#### 4.9 Canales de Comunicación:

FORTALEZAS
1. El Seguro Social de Salud (ESSALUD) cuenta con portal web (extranet y intranet) y marquesinas, los mismos que ponen a disposición de la ciudadanía y trabajadores de las acciones que se realizan. 2. Se cuenta con la Norma para la implementación, funcionamiento y supervisión del Libro de reclamaciones en ESSALUD, el cual tiene la finalidad de ser un mecanismo de participación ciudadana idónea y eficaz para expresar su insatisfacción por los servicios de atención, orientación e información sobre los trámites, procedimientos y servicios relativos a las prestaciones que ofrece la R.A. Huancavelica."
DEBILIDADES
2. Los lineamientos que regulan los canales de comunicación interna y externa se encuentran desactualizadas.
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
1. Identificar e implementar nuevos canales de comunicación, considerando la cantidad de personal, las necesidades de información y el acceso que se tiene a las tecnologías.



**César A. Gallegos Quispe**  
 JEFATURA DE OFICINA DE TRÁMITE - ESSALUD - RVCA  
 C.M. 30723 R.N.E. 16875  
 Es Salud

## 5.- SUPERVISIÓN

### 5.1 Actividades de Prevención y Monitoreo:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se realiza evaluaciones del Plan Operativo institucional y de los Acuerdos de Gestión de manera periódica; según los lineamientos de monitoreo y seguimiento; para su posterior información a los órganos centrales.</li><li>2. Se cuenta con normas y lineamientos para ejecutar la fiscalización posterior en los procedimientos administrativos ( Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2009)"</li></ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Si bien los encargados y supervisores efectúan algunas actividades de monitoreo en cada proceso, estas no fueron establecidas considerando un análisis de riesgos.</li><li>2. La ausencia de una gestión por procesos dificulta la evaluación de la efectividad de los procesos, procedimientos, actividades y tareas e toda la institución."</li></ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Definir y difundir los mecanismos de monitoreo que deben ser adoptados por cada unidad orgánica con el objetivo de garantizar el eficiente desarrollo de los procesos, para esto será necesario evaluar los riesgos del proceso e implementar actividades de monitoreo donde correspondan.</li><li>2. Implementar la gestión pro procesos en las unidades orgánicas de la R.A. Huancavelica que permita identificar los proceso críticos e implementar los controles correspondientes.</li><li>3. Establecer un procedimiento que regula el registro y comunicación de las deficiencias detectadas, el seguimiento continuo y su posterior subsanación."</li></ol>

### 5.2 Seguimiento de Resultados:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Las deficiencias y problemas detectados en el monitoreo se comunican a los responsables, con el fin de que se tomen las acciones necesarias para su corrección.</li><li>2. Se realiza el seguimiento a las recomendaciones e implementación de las mejoras propuestas a las deficiencias detectadas por el Órgano de Control."</li></ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Existe en algunas áreas faltas de interés por realizar el seguimiento a la implementación de mejoras y recomendaciones propuestas, persistiendo las observaciones.</li></ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Establecer el procedimiento para la para la información documentada y oportuna de las deficiencias y problemas detectados en el monitoreo de las actividades; con la finalidad de tomar las acciones necesarias para su corrección.</li></ol>

### 5.3 Compromiso de Mejoramiento:

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se inició el proceso de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo al marco establecido en las normas de control interno.</li><li>2. Se realiza la implementación de las recomendaciones que formula el Órgano de Control Institucional, las mismas que constituyen en compromisos de mejora.</li></ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. No se cuentan con lineamientos internos documentados que regulen la realización de autoevaluaciones en la entidad.</li><li>2. Las limitaciones de los recursos no permite que la entidad realice las autoevaluaciones de manera periódica, lo cual contribuya al proceso de mejoramiento."</li></ol>
ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Establecer procedimientos de autoevaluación aplicables a todas las áreas y procesos de la entidad con la finalidad que se midan la efectividad de los controles que se usan en sus labores para cumplir sus metas, las cuales deben fijarse en forma semanal, quincenal o mensual.</li></ol>



César A. Gallegos Quispe  
JEFE DE PTO DE CIRUGIA ESSALUD-HUCA  
CNI: 30723 RNE: 16875

Es Salud

## IV.- CONCLUSIONES

1. El Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica alcanza un nivel de desarrollo ADECUADO con un valor alcanzado 3.60 con diferencias entre los componentes que lo conforman.
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:

COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
AMBIENTE DE CONTROL	3.78	ADECUADO
EVALUACIÓN DE RIESGOS	3.36	ADECUADO
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	3.50	ADECUADO
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	3.66	ADECUADO
SUPERVISIÓN	3.67	ADECUADO
<b>RED ASISTENCIAL HUANCVELICA</b>	<b>3.6</b>	<b>ADECUADO</b>

3. El componente Evaluación de Riesgos (3.36) presenta un valor bajo en comparación de los demás componentes.
4. Los hallazgos relevantes encontrados en los cinco componentes son los siguientes:

### 4.1. Ambiente de Control:

- Se tiene pendiente el fortalecimiento de una gestión por competencias la cual está relacionada a la definición de perfiles de puestos, y la evaluación de desempeño del personal.
- Se tiene la necesidad de fortalecer la confianza y el compromiso de los trabajadores con la institución, buscando mejorar el clima laboral.

### 4.2. Evaluación de Riesgos:

- No se cuenta con instrumentos para calificar la eficacia de los controles y obtener el riesgo residual razonable para la institución.
- No se cuenta con una cultura de gestión de riesgos en los trabajadores de la R.A. Huancavelica.

### 4.3. Actividades de Control Gerencial:

- Se cuenta con los lineamientos para la implementación de la gestión por Procesos de ESSALUD; sin embargo, aún está pendiente su implementación.
- Se cuenta con políticas y directivas para el control de la tecnología de información, sin embargo, no se evidenció la evaluación periódica de la efectividad operativa de los controles y el cumplimiento de las directivas y políticas dispuestas.

### 4.4. Información y Comunicación:

- Se tiene pendiente la implementación de un ambiente adecuado para el archivo periférico y la dotación de personal capacitado.

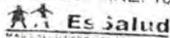
### 4.5. Supervisión:

- Se evidencia la existencia de diversas recomendaciones emitidas por los órganos de control interno pendientes de implementar, evidenciándose la carencia de un control que permita dar seguimiento oportuno de su implementación.



César A. Gallegos Quispe

JEFATU PTO DE CIRUG: ESSALUD - HVCA  
C.N. 36723 R.N.E: 16875



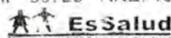
## V.- RECOMENDACIONES

1. Formular el Plan de Trabajo de Implementación del Sistema de Control c en la Red Agosto 2015 a Agosto 2016, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las recomendaciones.
2. 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 Asistencial Huancavelica, con la finalidad de alcanzar niveles superiores de madurez en este marco.
3. Respecto a la hallazgos relevantes encontrados en los cinco componentes:
  - 3.1. Ambiente de Control:
    - Actualizar los documentos de gestión existentes.
    - Realizar talleres de sensibilización con el fin de fortalecer la confianza y el compromiso de los trabajadores con la institución, buscando mejorar el clima laboral.
  - 3.2. Evaluación de Riesgos:
    - Implementar instrumentos para calificar la eficacia de los controles y obtener el riesgo residual razonable para la institución.
    - Realizar charlas de sensibilización con el fin de desarrollar una cultura de gestión de riesgos en los trabajadores de la R.A. Huancavelica.
  - 3.3. Actividades de Control Gerencial:
    - Iniciar la implementación de la Directiva de Gestión de Riesgos en la R.A. Huancavelica.
    - Evaluar periódica de la efectividad operativa de los controles y el cumplimiento de las directivas y políticas dispuestas en temas de Gestión de las Tecnologías de información y comunicación.
  - 3.4. Información y Comunicación:
    - Realizar las gestiones pertinentes para la implementación de un ambiente adecuado para el archivo periférico y la dotación de personal capacitado.
  - 3.5. Supervisión:
    - Se debe implementar controles que aseguren el seguimiento oportuno de la implementación de las diversas recomendaciones emitidas por los órganos de control interno.



**César A. Gallegos Quispe**

JEFATURA DE CENTRO DE CIRUGÍA - ESSALUD - HVCA  
CIVIL: 30723 RNE: 16875



## VI.- ANEXOS

Se adjunta a la presente la siguiente información:

- a) Resolución de Conformación del Sub Comité de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica.
- b) Actas de Compromiso para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial EsSalud Huancavelica.
- c) Acta de Autoevaluación de Control Interno – Llenado de Fichas.



*César A. Gallegos Quispe*

JEFATURA DE DEPTO DE CIRUGIA- ESSALUD- HVCA  
C.M.F. 30723 R.N.E. 16875

