



PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud

Red Asistencial Huancavelica



"Año de la Diversificación Productiva y Fortalecimiento de la Educación"

**RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN N° 292 -D-RAHVCA- ESSALUD-2015**

Huancavelica, **17 DIC. 2015**

**VISTO:**

La Carta N° 083-OPC-D-RAHVCA-ESSALUD-2015; emitida por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento y Calidad y la Carta Circular N° 55-SG-ESSALUD-2015, y;

**CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

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

Que, a través de la Resolución de la Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013, se dispuso que los órganos del nivel desconcentrado constituyan su Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno estableciéndose entre sus funciones el desarrollo de su diagnóstico del control interno;

Que, a través de la Resolución N° 134-D-RAHVCA-ESSALUD-2013, se constituyó el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica, la misma que ha sido dejada sin efecto mediante Resolución N° 081-D-RAHVCA-ESSALUD-2015, resolución por la que se constituye un nuevo Sub Comité, estableciéndose que el mismo se encuentra sujeto a las disposiciones establecidas en el Reglamento del Comité de Control Interno del Seguro Social de Salud;

Que, el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica, en reunión llevada a cabo el día 16 de diciembre de 2015 conforme el acta de Reunión de la misma fecha, aprobó el informe de diagnóstico y plan de trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica, emitiendo el dictamen favorable que corresponde; asimismo es necesaria la constitución de un grupo de trabajo responsable de la ejecución del plan de trabajo, la misma que estará conformado por un representante de la oficina de administración, un representante de la Oficina de Gestión y Desarrollo o quien haga sus veces y un representante del área responsable de la ejecución de la actividad, siendo ello así corresponde emitir el acto resolutivo correspondiente;



SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSALUD  
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD  
Red Asistencial - Huancavelica

18 DIC. 2015

SECRETARIA

Fecha ..... 1 ..... HORA ..... 9.16



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud

Red Asistencial  
Huancavelica

 **EsSalud**  
Seguridad Social para todos

"Año de la Diversificación Productiva y Fortalecimiento de la Educación"

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

**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** el "PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que las Unidades Orgánicas incorporen en el Plan Operativo Institucional, en los casos que corresponda, las actividades previstas en el citado Plan de Trabajo, según su ámbito de competencia.
3. **DISPONER** que la Dirección de la Red Asistencial Huancavelica, a través de su Oficina de Planeamiento y Calidad, cautele el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral anterior.
4. **ENCARGAR** al Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica, la supervisión del cumplimiento de las actividades contenidas en el "Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica".
5. **CONSTITUIR** un Grupo de Trabajo como responsable de coordinar con las unidades orgánicas las acciones operativas necesarias para la ejecución del Plan de Trabajo aprobado en el numeral 1 de la presente Resolución; colegiado que estará conformado de la siguiente manera:

- a. Un representante de la Oficina de Administración.
- b. Un representante de la Oficina de Gestión y Desarrollo o quien haga sus veces.
- c. Un representante de la unidad orgánica responsable de la ejecución o aspecto a implementar.

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

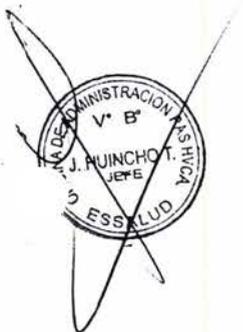
**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

  
**ETHEL VIDALON SOLDEVILLA**  
CMP 39025 - RNE 20637  
DIRECTOR  
RED ASISTENCIAL HUANCVELICA  






# PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA



SUB COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO  
R.A. Huancavelica  
Diciembre 2015





Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Presidenta Ejecutiva:  
Virginia Baffigo Torrè 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

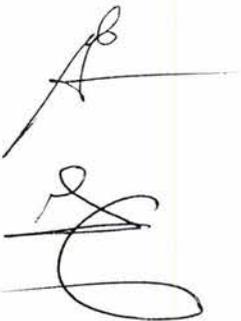
**Miembros:**  
Econ. Jacinto Huincho Taipe  
Abog. Grisolbo Casavilca Quispe  
Dr. Cesar Gallegos Quispe  
Dr. José Luis Aguilar Lagos

Equipo de trabajo de la Oficina de Planeamiento y Calidad



## ÍNDICE

1. ANTECEDENTES
  - 1.1 Origen
  - 1.2 Objetivos
  - 1.3 Alcance
2. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL
3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
4. ETAPAS
  - 4.1 Etapa 1: Capacitación y sensibilización del personal.
  - 4.2 Etapa 2: Implementación de las recomendaciones.
  - 4.3 Etapa 3: Autoevaluación.
  - 4.4 Etapa 4: Actualización del Plan de Trabajo
5. CRONOGRAMA GENERAL
6. CUADRO DE NECESIDADES DE RECURSOS
7. CONCLUSIONES
8. RECOMENDACIONES
9. ANEXOS
  - 9.1 Anexo 1: Cronograma de Implementación de la Matriz de Priorización de Control Interno.



## 1.- ANTECEDENTES

### 1.1 ORIGEN

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. Para este efecto, desarrolló, en primer término, acciones de sensibilización dirigidas a los colaboradores, para luego pasar a la formulación de un diagnóstico que permita determinar las brechas existentes y que conduzca al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación del Sistema de Control Interno.

En este marco, y 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 por Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, se reconfirmó el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014, por los siguientes funcionarios:

El Secretario General, o su representante, quien lo preside;  
El Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, o su representante, quien actuará como Secretario Técnico;  
El Gerente Central de Aseguramiento, o su representante;  
El Gerente Central de Prestaciones de Salud, o su representante;  
El Gerente Central de Gestión de las Personas, o su representante;  
El Gerente Central de Logística, o su representante;  
El Gerente Central de Finanzas, o su representante;  
El Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica o su representante;  
El Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, o su representante;  
En calidad de veedor, participa un representante del Órgano de Control Institucional de la entidad.

El Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica, en sesión extraordinaria, llevada a cabo el 03 de agosto de 2015, aprobó el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la R.A. Huancavelica".

En ese contexto, el Plan de Trabajo fue presentado y sustentado ante los miembros del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la R.A. Huancavelica, llevada a cabo el 16 de diciembre de 2015, el mismo que fue aprobado por unanimidad, tal como consta en la respectiva acta suscrita por los integrantes en señal de conformidad.

### 1.2. OBJETIVO

Establecer las actividades, responsables, recursos y plazos para la implementación de las recomendaciones contempladas en el "Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".



### 1.3. ALCANCE

El "Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", está elaborado para ejecutarse desde el 2016 al 2017. Para ello se efectuará considerando los aspectos a implementar según su prioridad, definidos en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", considerando las funciones y responsabilidades de cada área respecto del Sistema de Control Interno.

## 2. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL

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

- 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 W 002-99-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 W 016-20012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
- 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 Contra/Interno de las entidades del Estado".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva W 531-PE-ESSALUD-2014, que modifica la conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Internal Control - Integrated Framework, Committee of Sponsoring Organizations of the Tread way Commission "COSO", 1990.
- Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público, INTOSAI, 1994.
- Gestión de Riesgos Corporativos - Marco Integrado, emitido por COSO en setiembre 2004.

## 3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La ejecución del Plan de Trabajo estará bajo responsabilidad de todos los órganos de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD), siendo liderado por el Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud. Este último a su vez contará con un Grupo de Trabajo



encargado de realizar el seguimiento de los aspectos a ser implementados contemplados en el Plan de Trabajo.

Dicho Grupo de Trabajo está compuesto de la siguiente manera:  
Un representante de la Dirección de la Red Asistencial Huancavelica.  
Un representante de Asesora Legal de la Dirección.  
Un representante de la Oficina de Administración.  
Un representante de la Unidad de Planificación y Calidad.  
Un representante del Órgano del aspecto a implementar.

Los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo y ejecución del Plan de Trabajo de la Red Asistencial Huancavelica deberán estar claramente definidos, estructurándose de la siguiente forma:

**Primer nivel:** Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno.  
El Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial del Seguro Social de Salud (ESSALUD) informará a la Dirección de Red sobre la ejecución del Plan de Trabajo.

**Segundo Nivel:** Grupo de Trabajo.  
El Grupo de Trabajo realizará las coordinaciones con los órganos centrales para la ejecución del Plan de Trabajo, para su posterior comunicación al Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

**Tercer Nivel: Centros Asistenciales.**  
En los Centros Asistenciales – CAS de la Red Asistencial Huancavelica se designarán a representantes de cada CAS como responsables de la implementación del Sistema de Control Interno en sus Dependencias, y de la ejecución del Plan de Trabajo, en el ámbito de su competencia.

## 4. ETAPAS

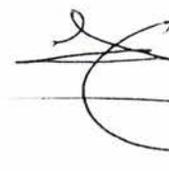
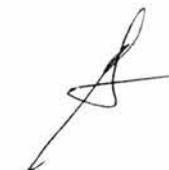
El presente Plan de Trabajo considera la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) de manera progresiva, de forma que permita lograr como mínimo, al término del periodo de tres (02) años, el nivel de implementación de "implementado o establecido" en todos sus componentes.

La implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) se irá fortaleciendo a medida que las áreas de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) participen activamente según las responsabilidades asignadas en este Plan de Trabajo.

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

### 4.1. ETAPA 1: CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL

Los miembros del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud



(ESSALUD) y el Grupo de Trabajo deberán ser capacitados en materia de Control Interno y Gestión de Riesgos, con la finalidad de complementar las capacidades y competencias técnicas necesarias para el proceso de implementación de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo.

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

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



#### 4.2. ETAPA 2: IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

En esta etapa, se implementará las recomendaciones establecidas en el "Informe de diagnóstico de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", de acuerdo con su prioridad y dentro del periodo estimado de tres (03) años. En el Anexo N°1, se presenta el cronograma propuesto para ejecutar el proceso de implementación.

La implementación de las recomendaciones se realizará considerando lo siguiente:

#### DESARROLLO DE ENTREGABLES Y RESPONSABLES.

De acuerdo con los aspectos a implementar establecidos en el "Informe de diagnóstico de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", se han determinado diversos entregables que permitirán evidenciar la implementación de las recomendaciones contempladas en el Plan de Trabajo.

De igual forma, en función a las competencias fijadas en los documentos de gestión interna, se identifican los órganos responsables de su desarrollo e implementación, y los órganos desconcentrados responsables de ejecutar el Plan de Trabajo y de presentar los entregables dentro del plazo establecido. En la Tabla N° 1, se presenta el Cuadro de Implementación de Recomendaciones, que detalle los entregables y responsables de los aspectos a implementar.

El Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Grupo de Trabajo, cautelarán que las actividades a desarrollar para superar las debilidades detectadas en el "Informe de diagnóstico de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", y los entregables que se desarrollen, se encuentren alineados a los objetivos institucionales.

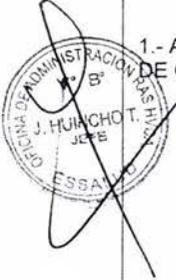


*[Handwritten signature]*



**TABLA N° 1: CUADRO DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES**

Componente	Subcomponente	Aspecto a implementar	Entregable	Responsable
	1.1 Filosofía de Dirección:	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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
		Reforzar acciones de sensibilización en materia de Control interno a los colaboradores de las diferentes oficinas, unidades y áreas de la R.A. Huancavelica.	Informe Anual	Oficina de capacitación
		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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
	1.2 Integridad y Valores Éticos:	Evaluar e implementar nuevas estrategias - que incluyan indicadores - para el cumplimiento y difusión del Código de Ética del personal de la R.A. Huancavelica.	Informe Trimestral	Unidad de Recursos Humanos
		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."	Informe Trimestral	Unidad de Recursos Humanos
1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.3 Administración Estratégica:	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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
		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.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
		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."	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
	1.4 Estructura Organizacional:	Actualizar los instrumentos de gestión como son: ROF, MOF y CAP de acuerdo a la nueva estructura.	Manual de Organización y Funciones actualizado	Oficina de Planeamiento y Calidad
		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."	Plan de Trabajo	Oficina de Planeamiento y Calidad
	1.5 Administración de los Recursos Humanos:	Solicitar a la Gerencia Central de Gestión de las Personas actualizar los documentos de gestión tales como el Manual de Perfiles y cargos, el Cuadro para la Asignación Personal y el Manual de Organización y Funciones.	Carta	Dirección
		Actualizar las normas de capacitación, que busque fortalecer las competencias del personal según la medición del desempeño"	Informe Anual	Oficina de capacitación
	1.6 Competencia Profesional:	Solicitar a la Gerencia central de Gestión de las Personas la actualización del Manual de Perfiles Básicos de los cargos.	Carta	Dirección
		Solicitar a la Gerencia central de gestión de las Personas elabore instrumentos de evaluación de competencias del personal para todas las áreas.	Carta	Dirección
	1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad:	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.	Manual de Organización y Funciones actualizado	Oficina de Planeamiento y Calidad



	1.8 Órgano de Control Institucional:	Sugerir 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.	Carta	Dirección
2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos:	Incluir en el Plan Director de Inversiones la construcción de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	Plan director de Inversiones	Oficina de Planeamiento y Calidad
		Sensibilizar al personal de la R.A. Huancavelica en temas de Gestión de Riesgos."	Informe Anual	Oficina de capacitación
	2.2 Identificación de Riesgos:	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.	Informe Anual	Oficina de capacitación
		Designar a los Jefes de cada unidad orgánica a fin de identificar los riesgos en cada proceso que realizan.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
	2.3 Valoración de Riesgos:	Elaborar un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
	2.4 Respuesta al Riesgo:	Elaborar un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
3.- ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	3.1 Procedimiento de Autorización y Aprobación:	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.	Informe Semestral	Oficina de Administración
		Efectuar la entrega a todos los trabajadores los documentos de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas."	Informe Semestral	Unidad de Recursos Humanos
	3.2 Segregación de Funciones:	Identificar actividades o tareas donde existan funciones incompatibles, o que no garanticen una adecuada segregación de funciones.	Informe Semestral	Oficina de Administración
		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.)"	Informe Semestral	Oficina de Administración
	3.3 Evaluación Costo - Beneficio:	Establecer procedimientos para la realización del análisis costo - beneficio de los controles existentes y de los nuevos a implementar.	Informe Trimestral	Unidad de Fianzas
	3.4 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos:	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.	Informe Trimestral	Unidad de Soporte Informático
		Revisar e implementar periódicamente los controles para resguardar el acceso y conservación de la información en la R.A. Huancavelica."	Informe Trimestral	Unidad de Soporte Informático
	3.5 Verificaciones y Conciliaciones:	Supervisar los procedimientos de "Verificación y Conciliación" en todas las áreas de la R.A. Huancavelica, la cual debe ser desarrollada por el responsable de cada área y/o servicio.	Informe Trimestral	Oficina de Administración
		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."	Informe Trimestral	Oficina de Administración
	3.6 Evaluación de Desempeño:	Establecer indicadores en los procesos, con la finalidad de medir la eficacia y eficiencia de las operaciones.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
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."		Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	

3.7 Rendición de Cuentas:	Difusión, seguimiento y cumplimiento del marco legal relacionado con los mecanismos de rendición de cuentas en los servidores de la R.A. Huancavelica.	Informe Anual	Dirección
	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."	Informe Anual	Dirección
3.8 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas:	Iniciar la Implementación de la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2014.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Identificar los procesos críticos de la R.A. Huancavelica.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Elaborar Mapa de procesos y el manual de los procedimientos de toda la R.A. Huancavelica.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
3.9 Revisión de Procesos, Actividades y tareas:	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.	Informe Anual	Oficina de capacitación
3.10 Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones:	Difundir el marco normativo relacionado con el acceso a los sistemas de información y comunicación.	Informe Trimestral	Unidad de Soporte Informático
	Incluir en el 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."	Informe Anual	Oficina de capacitación
4.1 Funciones y Características de la Información:	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.	Informe Trimestral	estadística
4.2 Información y Responsabilidad:	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.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
4.3 Calidad y Suficiencia de la Información:	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.	Informe Trimestral	estadística
4.4 Sistemas de Información:	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.	Carta	Dirección
4.5 Flexibilidad al Cambio:	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.	Carta	Dirección
4.6 Archivo Institucional:	Asignar al archivo un ambiente adecuado para la custodia de documentos y dotar de mobiliario y materiales necesarios para su organización física.	Informe Anual	Oficina de Administración
	Contratación de personal de acuerdo al perfil del área de archivos.	Informe Anual	Oficina de Administración
4.7 Comunicación Interna:	Elaborar el mapa de procesos e identificar las líneas y flujos de comunicación para cada proceso y procedimiento con sus controles respectivos.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
4.8 Comunicación Externa:	Actualizar los procedimientos y difundir las disposiciones que regulan la comunicación externa.	Informe Semestral	Oficina de Relaciones Institucionales



4.- INFORMACION Y COMUNICACION



5.- SUPERVISIÓN	4.9 Canales de Comunicación:	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.	Informe Semestral	Oficina de Relaciones Institucionales
	5.1 Actividades de Prevención y Monitoreo:	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.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
		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.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
		Establecer un procedimiento que regula el registro y comunicación de las deficiencias detectadas, el seguimiento continuo y su posterior subsanación."	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
	5.2 Seguimiento de Resultados:	Establecer el procedimiento para documentar de manera oportuna las deficiencias y problemas detectados en el monitoreo de las actividades; con la finalidad de tomar las acciones necesarias para su corrección.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad
5.3 Compromiso de Mejoramiento:	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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	

### INFORME DE AVANCE.

La presente implementación requerirá el monitoreo constante del Grupo de Trabajo en orden a garantizar la ejecución del Plan de Trabajo de la Red Huancavelica, que coordinará con los "órganos responsables", el cumplimiento de los plazos establecidos.

En ese sentido, los órganos responsables de los aspectos a implementar contemplados en el Plan de Trabajo de la Red Huancavelica deberán presentar un informe de avance trimestralmente, que deberá tener la siguiente estructura:

### INFORME DE AVANCE

**Objetivos:** Identificar aquellos objetivos que se quiere lograr en la presente evaluación.  
**Alcance:** Identificar el determinado por el periodo de evaluación.  
**Cumplimiento del Plan de Trabajo:** Evaluar la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así como el cumplimiento de los plazos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si estas fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo; Como resumen se presentará el porcentaje de avance:

ASPECTO IMPLEMENTAR	A	ENTREGABLE	FECHA DE TÉRMINO	AVANCE %

**Recursos necesarios:** Determinar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes

**Limitaciones o debilidades:** Determinar aquellas que hayan sido detectadas durante la ejecución de la implementación;

**Conclusiones y recomendaciones:** Incluir aquellas acciones correctivas que son necesarias implementar para la mejora del proceso de implementación; asimismo, en forma resumida, determinar el nuevo nivel de implementación alcanzado.

### 4.3. ETAPA 3: AUTO EVALUACIÓN.

#### DESARROLLO DE AUTOEVALUACIÓN.

El proceso de implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) se irá fortaleciendo a medida que los aspectos a implementar se ejecuten según el presente Plan de Trabajo.

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

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

#### DETERMINACIÓN DEL CUADRO DE MADUREZ DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

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

En ese contexto, se considerará el modelo de maduración utilizado en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

**Tabla N° 2: Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno**

Componentes de Control Interno	Inicial (1)	En proceso de Implementación (2)	Establecido / Implementado (3)	Avanzado (4)	Optimizado (6)
Ambiente de Control	Los elementos de control interno de este componente casi no existen, ni están definidos y no es posible comprobar su operación.	Algunos elementos de control interno de este componente existen y están definidos de manera general, pero la aplicación en las áreas y procesos críticos de la entidad son inconsistentes.	Los elementos de control interno de este componente están definidos de manera general, pero se aplica en un número reducido de áreas y procesos críticos de la entidad.	Los elementos de control interno de este componente están definidos de manera detallada y formalmente, y se aplica en la mayoría de áreas y procesos críticos de la entidad.	Los elementos de control interno de este componente están definidos de manera detallada y formalmente, y se aplica en todas las áreas y procesos críticos de la entidad.
Evaluación de Riesgos.					
Actividades de Control.					
Información y Comunicación.					
Supervisión.					



*[Handwritten signature]*



## ELABORACIÓN DE LOS INFORMES DE AUTOEVALUACIÓN.

De la autoevaluación efectuada por el Sub-Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se emitirá un informe donde se detallará los resultados obtenidos, tales como:

Porcentaje de avance del aspecto implementar por el órgano responsable.  
Limitaciones por las cuales no pudieron implementarse algunas actividades del Plan de Trabajo.

Identificación de nuevos aspectos de Control Interno a implementar.

Nueva determinación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

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

A continuación, se presenta la estructura del informe de autoevaluación:

### ESTRUCTURA DEL INFORME DE AUTOEVALUACIÓN

**Objetivos:** Identificar aquellos objetivos que se quiere lograr en la presente evaluación.

**Alcance:** Identificar el determinado por el periodo de evaluación.

**Cumplimiento del plan de trabajo:** Evaluar la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así como examinar si es conveniente cambiar, agregar o retirar alguna actividad que no sea indispensable. También se podrá señalar sobre las dificultades o inconvenientes ocasionados durante la ejecución de las actividades y demás situaciones que deban ser mencionadas; como resumen se presentará el porcentaje de avance:

Aspectos a Implementar	Entregable	Órgano Responsable	Fecha de Término	I Trimestre (%)	II Trimestre (%)	III Trimestre (%)	IV Trimestre (%)	Total Avance (%)

**Cronograma de actividades:** Revisar los plazos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si estas fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo.

**Recursos necesarios:** Determinar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes.

**Desempeño de los equipos de trabajo y participantes:** Evaluar el trabajo de los equipos designados o participantes en el desarrollo de las diferentes actividades; se tendrá en cuenta si se requiere de una mayor participación de la organización, con la finalidad de apoyar labores específicas.

**Limitaciones o debilidades:** Determinar aquellas que hayan sido detectadas durante la ejecución de la implementación.

**Conclusiones y recomendaciones:** Incluir aquellas acciones correctivas que es necesario implementar para la mejora del proceso de implementación; asimismo, en forma resumida, determinar el nuevo nivel de implementación alcanzado.



*[Handwritten signature]*



#### 4.4. ETAPA 4: ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

##### Plan de Trabajo.

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

##### Determinación de Cuadro de Necesidades.

Se determinarán los recursos necesarios para continuar con la implementación del Plan de Trabajo, debiendo preverse oportunamente en el presupuesto institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

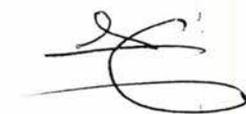


#### 5. CUADRO DE NECESIDADES DE RECURSOS

Para la ejecución de las actividades del periodo 2015 señaladas en el Plan de Trabajo de la Red Asistencial Huancavelica, se utilizarán los recursos materiales y humanos que serán cubiertos por los costos fijos de la institución. Se requerirá adicionalmente de servicios especializados de terceros con el fin de implementar algunas actividades de carácter técnico, tal como se muestra de manera referencial en el siguiente cuadro:

**TABLA N° 3: CUADRO DE NECESIDADES DE RECURSOS**

ACTIVIDADES	HORAS TRABAJADAS	MONTO REFERENCIAL (s/.)
Cursos de Control Interno y Gestión de Riesgos.	100	72,000
Charlas de Sensibilización de Control Interno y Gestión de Riesgos.	50	13,440
Asistencias Técnicas.	128	12,160
Diversos materiales		10,000
<b>TOTAL</b>		<b>107,600</b>


**6. CRONOGRAMA GENERAL**

Actividades	2016 - 2017											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>ETAPA 1: CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN</b>												
Desarrollo de Capacitación.			X					X				
Desarrollo de Sensibilización.		X		X		X		X		X		X
<b>ETAPA 2: IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES</b>												
Desarrollo de entregables y responsables.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Informe de Avances.			X			X			X			X
<b>ETAPA 3: EVALUACIÓN Y AUTO-EVALUACIÓN</b>												
Desarrollo de auto-evaluación.										X	X	
Relevamiento de las evaluaciones.											X	
Determinación del Cuadro de Madurez del Sistema de Control Interno.												X
Elaboración de los informes de auto-evaluación.												X
<b>ETAPA 4: ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO</b>												
Plan de Trabajo.												X
Determinación del cuadro de necesidades.												X



*[Handwritten signature]*



## 7.- CONCLUSIONES

El Plan de Trabajo de la Red Asistencial Huancavelica para la implementación del Sistema de Control Interno será puesto en marcha a partir del año 2016 y tendrá una duración de ejecución de dos (02) años.

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

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

El Plan de Trabajo de la Red Asistencial Huancavelica servirá como herramienta para sustentar el proceso de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo con lo exigido por las normas de control vigentes.

## 8.- RECOMENDACIONES

Implementar progresivamente el presente Plan de Trabajo de acuerdo con el cronograma establecido.

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

Aprobar el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD) con Resolución de Presidencia Ejecutiva.

Las actividades del presente Plan deberán ser incluidas y alineadas con el Plan Operativo Institucional de la Red Asistencial Huancavelica del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Conformación del Grupo de Trabajo que se encargará de las coordinaciones con los órganos centrales para la ejecución del Plan de Trabajo.

09.- ANEXOS:

**CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE CONTROL INTERNO**

Componente	Subcomponente	Aspecto a implementar	Entregable	Responsable	I-2016	II-2016	III-2016	IV-2016	I-2017	II-2017	III-2017	IV-2017	
1.- AMBIENTE DE CONTROL	1.1 Filosofía de Dirección:	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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X		X	
		Reforzar acciones de sensibilización en materia de Control interno a los colaboradores de las diferentes oficinas, unidades y áreas de la R.A. Huancavelica.	Informe Anual	Oficina de capacitación				X					X
		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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X			X
	1.2 Integridad y Valores Éticos:	Evaluar e implementar nuevas estrategias - que incluyan indicadores - para el cumplimiento y difusión del Código de Ética del personal de la R.A. Huancavelica.	Informe Trimestral	Unidad de Recursos Humanos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		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."	Informe Trimestral	Unidad de Recursos Humanos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X			X
	1.3 Administración Estratégica:	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.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		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."	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X			X




*M*

	1.4 Estructura Organizacional:	Actualizar los instrumentos de gestión como son: ROF, MOF y CAP de acuerdo a la nueva estructura.	Manual de Organización y Funciones actualizado	Oficina de Planeamiento y Calidad			X	X				
		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."	Plan de Trabajo	Oficina de Planeamiento y Calidad	X							
	1.5 Administración de los Recursos Humanos:	Solicitar a la Gerencia Central de Gestión de las Personas actualizar los documentos de gestión tales como el Manual de Perfiles y cargos, el Cuadro para la Asignación Personal y el Manual de Organización y Funciones.	Carta	Dirección	X							
		Actualizar las normas de capacitación, que busque fortalecer las competencias del personal según la medición del desempeño"	Informe Anual	Oficina de capacitación				X				X
	1.6 Competencia Profesional:	Solicitar a la Gerencia central de Gestión de las Personas la actualización del Manual de Perfiles Básicos de los cargos.	Carta	Dirección	X							
		Solicitar a la Gerencia central de gestión de las Personas elabore instrumentos de evaluación de competencias del personal para todas las áreas.	Carta	Dirección	X							
	1.7 Asignación de Autoridad y Responsabilidad:	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.	Manual de Organización y Funciones actualizado	Oficina de Planeamiento y Calidad			X	X				
	1.8 Órgano de Control Institucional:	Solicitar 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.	Carta	Dirección	X							
2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS	2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos:	Incluir en el Plan Director de Inversiones la construcción de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.	Plan director de Inversiones	Oficina de Planeamiento y Calidad	X							
		Sensibilizar al personal de la R.A. Huancavelica en temas de Gestión de Riesgos."	Informe Anual	Oficina de capacitación				X				X
	2.2 Identificación de Riesgos:	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.	Informe Anual	Oficina de capacitación				X				X

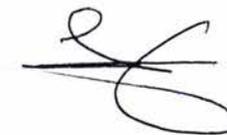


*[Handwritten signature]*





		Designar a los Jefes de cada unidad orgánica a fin de identificar los riesgos en cada proceso que realizan.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X		X	
	2.3 Valoración de Riesgos:	Elaborar un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X		X	
	2.4 Respuesta al Riesgo:	Elaborar un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X		X	
3.- ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	3.1 Procedimiento de Autorización y Aprobación:	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.	Informe Semestral	Oficina de Administración		X		X		X		X	
		Efectuar la entrega a todos los trabajadores los documentos de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas."	Informe Semestral	Unidad de Recursos Humanos		X		X		X		X	
	3.2 Segregación de Funciones:	Identificar actividades o tareas donde existan funciones incompatibles, o que no garanticen una adecuada segregación de funciones.	Informe Semestral	Oficina de Administración		X		X		X		X	
		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.)"	Informe Semestral	Oficina de Administración		X		X		X		X	
	3.3 Evaluación Costo - Beneficio:	Establecer procedimientos para la realización del análisis costo - beneficio de los controles existentes y de los nuevos a implementar.	Informe Trimestral	Unidad de Fianzas	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	3.4 Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos:	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.	Informe Trimestral	Unidad de Soporte Informático	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Revisar e implementar periódicamente los controles para resguardar el acceso y conservación de la información en la R.A. Huancavelica."	Informe Trimestral	Unidad de Soporte Informático	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.5 Verificaciones y Conciliaciones:	Supervisar los procedimientos de "Verificación y Conciliación" en todas las áreas de la R.A. Huancavelica, la cual debe ser desarrollada por el responsable de cada área y/o servicio.	Informe Trimestral	Oficina de Administración	X	X	X	X	X	X	X	X	X	


	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."	Informe Trimestral	Oficina de Administración	X	X	X	X	X	X	X	X
3.6 Evaluación de Desempeño:	Establecer indicadores en los procesos, con la finalidad de medir la eficacia y eficiencia de las operaciones.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X
	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."	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X
3.7 Rendición de Cuentas:	Difusión, seguimiento y cumplimiento del marco legal relacionado con los mecanismos de rendición de cuentas en los servidores de la R.A. Huancavelica.	Informe Anual	Dirección				X				X
	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."	Informe Anual	Dirección				X				
3.8 Documentación de Procesos, Actividades y Tareas:	Iniciar la Implementación de la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2014.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X
	Identificar los procesos críticos de la R.A. Huancavelica.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X
	Elaborar Mapa de procesos y el manual de los procedimientos de toda la R.A. Huancavelica.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X
3.9 Revisión de Procesos, Actividades y tareas:	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.	Informe Anual	Oficina de capacitación				X				X
3.10 Controles para la Tecnologías de	Difundir el marco normativo relacionado con el acceso a los sistemas de información y comunicación.	Informe Trimestral	Unidad de Soporte Informático	X	X	X	X	X	X	X	X





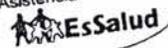

	Información y Comunicaciones:	Incluir en el Plan de capacitación de la R.A. Huancavelica, talleres para el manejo eficaz de las herramientas de información que se utilizan en el R.A. Huancavelica."	Informe Anual	Oficina de capacitación				X					X	
4.- INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	4.1 Funciones y Características de la Información:	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.	Informe Trimestral	estadística	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4.2 Información y Responsabilidad:	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.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4.3 Calidad y Suficiencia de la Información:	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.	Informe Trimestral	estadística	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	4.4 Sistemas de Información:	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.	Carta	Dirección	X									
	4.5 Flexibilidad al Cambio:	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.	Carta	Dirección	X									
	4.6 Archivo Institucional:	Asignar al archivo un ambiente adecuado para la custodia de documentos y dotar de mobiliario y materiales necesarios para su organización física.	Informe Anual	Oficina de Administración					X					X
		Contratación de personal de acuerdo al perfil del área de archivos.	Informe Anual	Oficina de Administración					X					X
	4.7 Comunicación Interna:	Elaborar el mapa de procesos e identificar las líneas y flujos de comunicación para cada proceso y procedimiento con sus respectivos controles.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	4.8 Comunicación Externa:	Actualizar los procedimientos y difundir las disposiciones que regulan la comunicación externa.	Informe Semestral	Oficina de Relaciones Institucionales		X			X		X			X
4.9 Canales de Comunicación:	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.	Informe Semestral	Oficina de Relaciones Institucionales		X			X		X			X	

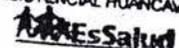


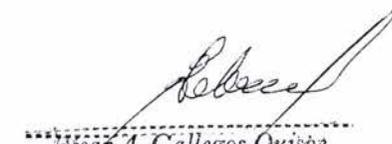

Grisolbo Casavilca Quispe  
REG. CAL. N° 35138  
ABOGADO  
ASESOR LEGAL  
Red Asistencial - Huancavelica  


5.- SUPERVISIÓN	5.1 Actividades de Prevención y Monitoreo:	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.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Implementar la gestión pro procesos en las unidades orgánicas de la R.A. Huancavelica que permita identificar los procesos críticos e implementar los controles correspondientes.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X
		Establecer un procedimiento que regula el registro y comunicación de las deficiencias detectadas, el seguimiento continuo y su posterior subsanación."	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5.2 Seguimiento de Resultados:	Establecer el procedimiento para documentar de manera oportuna las deficiencias y problemas detectados en el monitoreo de las actividades; con la finalidad de tomar las acciones necesarias para su corrección.	Informe Trimestral	Oficina de Planeamiento y Calidad	X	X	X	X	X	X	X	X	
	5.3 Compromiso de Mejoramiento:	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.	Informe Semestral	Oficina de Planeamiento y Calidad		X		X		X		X	

  
**Dr. JOSE LUIS AGUILAR LAGOS**  
 C.M.P. 21688 - R.N.E. 19568  
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITAL #  
 RED ASISTENCIAL HUANCVELICA  


  
**Ing. Edgar Quispe Huamán**  
 Jefe Oficina de Planeamiento y Calidad  
 Red Asistencial - Huancavelica  


  
**Eco. Jacinto Huincho Tappe**  
 JEFE  
 OFICINA DE ADMINISTRACION  
 Red Asistencial Huancavelica  
  
  
**ETHEL VIDALÓN SOLDEVILLA**  
 CMP 39025 - RNE 20037  
 DIRECTOR  
 RED ASISTENCIAL HUANCVELICA  


  
**Cesar A. Gallegos Quispe**  
 JEFE DPTO. DE CIRUGIA - ESSALUD - MVCA  
 CMP: 30723 RNE: 16875  


  
**Grisolbo Casavirca Quispe**  
 REG. CAL. N° 35138  
 ABOGADO  
 ASESOR LEGAL  
 Red Asistencial - Huancavelica  
