

# INFORME DE DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA

Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno



DIRECTOR DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA Dr. JORGE LUIS MONROY PIEROLA

JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD ECON. FERNANDO VALDEZ FLOR

JEFE DE LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN CALIDAD Y RECURSOS MEDICOS ING. ECON. WILFREDO BERNABE ORTIZ

**ENERO 2016** 



# A EsSalud

# **RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**

# INDICE

|   | Pág |
|---|-----|
| 1. Origen   | 2   |
| 2. Objetivos  | 3   |
| 3. Alcance  | 4   |
| 4. Base legal                                       | 5   |
| 5. Diagnóstico                                      | 6   |
| 6. Fortalezas, debilidades y aspectos a implementar | 8   |
| 7. Conclusiones                                     | 23  |
| 8. Recomendaciones                                  | 24  |





#### . ORIGEN

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

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

La Dirección de la Red Asistencial Moquegua, mediante Resolución Nº 369-DRAMOQ-ESSALUD-2013, conformó el Sub Comité de Implementación del Control Interno, cuya conformación fue modificada por Resolución Nº368-DRAMOQ-2015 (30/12/2015), dando inicio a las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su eficaz mejoramiento a través de la mejora continua.

El proyecto de informe fue presentado ante los miembros del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Moquegua, en su segunda sesión, llevada a cabo el día 05 de enero del 2016. En dicha reunión se procedió a aprobar "Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Moquegua", según consta en acta suscrita en señal de conformidad, que se adjunta al presente.





# II. OBJETIVOS

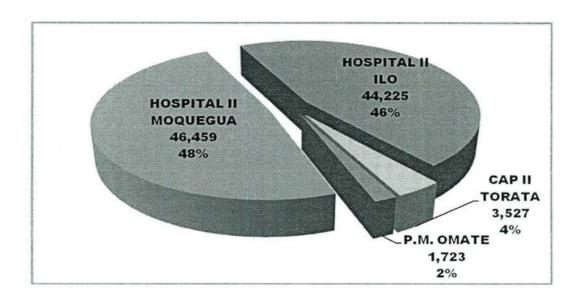
- Presentar el estado situacional actual del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Moquegua, con respecto a la aplicación de las normas de control interno aprobadas por la Contraloría General de la República, y recomendar las acciones que permitan fortalecer y/o implementar el Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Moquegua.
- 2. Determinar los lineamientos a considerar por el Subcomité de Control Interno de la Red Asistencial Moquegua, responsable de dirigir el proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para la formulación y ejecución del diagnóstico situacional correspondiente a la etapa de planificación en todos los componentes siguientes:
  - Ambiente de Control
  - Evaluación de Riesgos
  - Actividades de Control Gerencial
  - Información y Comunicación
  - Supervisión





# III. ALCANCE

La Red Asistencial Moquegua, cuenta con 4 establecimientos de Salud: El Hospital II Moquegua, Hospital II IIo, CAP II Torata y P.M Omate, y su población asegurada se encuentra distribuido de la siguiente manera:



Para el desarrollo del diagnóstico del Sistema de Control Interno se ha realizado por niveles de la Red Asistencial Moquegua, seleccionando al Hospital II Moquegua por ser el Hospital base, donde funciona la Dirección de la Red Asistencial, Así mismo de los Centros de Primer Nivel de Atención se seleccionó utilizando el "Método de la Tómbola", siendo elegidos los siguientes establecimientos de salud, según nivel:

- a) Hospital II Base Moquegua
- b) El Centro de Atención Primaria II Torata.

Procediendo a la aplicación de la "Lista de Verificación" de los establecimientos seleccionados.





# IV. BASE LEGAL

- 1. Constitución Política del Perú 1993.
- 2. Ley Nº 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.
- Ley Nº 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 5. Ley Nº 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 modificatoria.
- 7. Resolución de Contraloría General Nº 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 8. Resolución de Contraloría General Nº 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".





# V. DIAGNÓSTICO

A continuación se presentan las principales fortalezas y debilidades relativas a los componentes y subcomponentes del Sistema de Control Interno, las mismas que han sido elaboradas analizando los resultados obtenidos en el instrumento aplicado: "Lista de Verificación" y normativa institucional, cuyo resultado se muestra en el Cuadro N° 01: "Tabla general de resultados por componentes y subcomponentes de la Red Asistencial Moquegua".

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

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

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

 a) Aplicación de "Lista de Verificación" a los establecimientos que conforman la Red Asistencial Moquegua.

# Puntaje de evaluación para identificar el nivel de implantación

| Valor | Descripción                    |  |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|--|
| 1     | No se cumple                   |  |  |  |
| 2     | Se cumple insatisfactoriamente |  |  |  |
| 3     | Se cumple aceptablemente       |  |  |  |
| 4     | Se cumple en alto grado        |  |  |  |
| 5     | Se cumple plenamente           |  |  |  |

Rango

| Rango         | Descripción           |
|---------------|-----------------------|
| (0.00 - 1.90) | INSUFICIENCIA CRÍTICA |
| (2.00 - 2.90) | INSUFICIENCIA         |
| (3.00 - 3.90) | ADECUADO              |
| (4.00 - 5.00) | SATISFACTORIO         |





# CUADRO Nº 01

### TABLA GENERAL DE RESULTADOS POR COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA

| COMPONE<br>NTE                   | SUBCOMPONENTE  | PROMEDIO | INTERPRETACI<br>ÓN | PUNTAJE | PUNTA<br>JE | INTERPRE<br>TACIÓN |
|----------------------------------|--|----------|--------------------|---------|-------------|--------------------|
| AMBIENTE<br>DE<br>CONTROL        | Filosofía de la Dirección  | 4.25     | SATISFACTORIO      |         |             | ADECUADO           |
|                                  | Integridad y Valores Éticos                                      | 4.20     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Administración Estratégica                                       | 4.83     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Estructura Organizacional  | 4.25     | SATISFACTORIO      | 0.00    |             |                    |
|                                  | Administración de los Recursos Humanos                           | 3.80     | ADECUADO           | 3.92    |             |                    |
|                                  | Competencia Profesional  | 3.33     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Asignación de Autoridad y Responsabilidad                        | 4.67     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Órgano de Control Institucional                                  | 2.00     | INSUFICIENTE       |         |             |                    |
|                                  | Planeamiento de la Administración de Riesgos                     | 3.75     | ADECUADO           |         |             |                    |
| ÉVALUACI<br>ÓN DE                | Identificación de Riesgos  | 4.25     | SATISFACTORIO      | 3.92    |             |                    |
| RIESGOS                          | Valoración de Riesgos  | 4.17     | SATISFACTORIO      | 55.35.5 |             |                    |
|                                  | Respuesta al Riesgo  | 3.50     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Procedimiento de Autorización y Aprobación                       | 2.75     | INSUFICIENTE       |         | 3.93        |                    |
|                                  | Segregación de Funciones   | 3.00     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Evaluación Costo - Beneficio                                     | 3.00     | ADECUADO           |         |             |                    |
| ACTIVIDAD<br>ES DE<br>CONTROL    | Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos              | 2.90     | INSUFICIENTE       |         |             |                    |
|                                  | Verificaciones y Conciliaciones                                  | 3.00     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Evaluación de Desempeño  | 4.50     | SATISFACTORIO      | 3.42    |             |                    |
| GERENCIA<br>L                    | Rendición de Cuentas   | 4.33     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
| _                                | Documentación de Procesos, Actividades y Tareas                  | 3.50     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Revisión de Procesos, Actividades y tareas                       | 3.00     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Controles para la Tecnologías de<br>Información y Comunicaciones | 4.17     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Funciones y Características de la Información                    | 4.00     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Información y Responsabilidad                                    | 4.00     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
| INICODMAG                        | Calidad y Suficiencia de la Información                          | 4.50     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
| INFORMAC<br>IÓN<br>Y<br>COMUNICA | Sistemas de Información  | 5.00     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Flexibilidad al Cambio   | 4.00     | SATISFACTORIO      | 3.87    |             |                    |
| CIÓN                             | Archivo Institucional  | 3.00     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Comunicación Interna   | 4.00     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Comunicación Externa   | 3.83     | ADECUADO           |         |             |                    |
|                                  | Canales de Comunicación  | 2.50     | INSUFICIENTE       |         |             |                    |
| SUPERVISI<br>ÓN                  | Actividades de Prevención y Monitoreo                            | 4.50     | SATISFACTORIO      |         |             |                    |
|                                  | Seguimiento de Resultados  | 3.33     | ADECUADO           | 4.22    |             |                    |
|                                  | Compromiso de Mejoramiento 4.83 SATISFACTORIO                    |          |                    |         |             |                    |



# VI. FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ASPECTOS A IMPLEMENTAR

#### 1. Ambiente de control

#### 1.1. Filosofía de la Dirección

#### **FORTALEZAS**

- El Director de la Red Asistencial, muestra apoyo permanente a la implementación del Control Interno.
- 2. La Red Asistencial Moquegua, cuenta con el subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno.
- 3. Se consideró en el POI 2016 el desarrollo del plan de trabajo para la implementación del sistema de Control Interno
- 4. Programación en el PLC 2015 y 2016, desarrollo de cursos de control interno.

#### **DEBILIDADES**

- 1. Difusión y sociabilizado en la importancia de la implementación del Sistema de Control Interno.
- 2. Las unidades orgánicas de la Red Asistencial Moquegua, aún no han tomado conciencia de la importancia del funcionamiento del Sistema de Control Interno.

#### **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

- Priorizar el desarrollo del curso sobre control interno y gestión por procesos programado en el PLC 2016.
- 2. Intensificar las acciones de difusión sobre control interno (afiches y mailings).
- 3. Compromiso de cumplimiento del plan de trabajo para implementar el Sistema de Control interno.

#### 1.2. Integridad y valores éticos

#### **FORTALEZAS**

- Compromiso y apoyo del cumplimiento de los valores éticos, lucha contra la corrupción e implementación del Sistema de Control Interno en la Red.
- 2. Existe un conocimiento y reconocimiento a la difusión y contenido de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 3. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales.

- Fortalecer la capacitación al personal de los Centros Asistenciales que conforman la Red Asistencial en temas de limitaciones geográficas y limitaciones presupuestales impuestas por la normativa de austeridad.
- 2. Deficiente difusión de los valores institucionales a través de la Oficina de Relaciones Institucionales de la Red Asistencial.
- Desconocimiento de las nuevas disposiciones y transición de la Ley Nº 30057, "Ley del Servicio Civil", en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador.





#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

1. Incluir estrategias de difusión en el Plan de Comunicación de la Red Asistencial, los siguientes temas: Control interno, Ética, Lucha contra la Corrupción y Humanización.

# 1.3. Administración estratégica

#### **FORTALEZAS**

- 1. Se cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que define misión, visión y objetivos estratégicos.
- 2. Se cuenta con el Plan Operativo Institucional para el 2016, el mismo que se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.

#### **DEBILIDADES**

- Falta de estratégicas para sensibilizar al personal sobre la importancia del POI y cumplimiento de sus objetivos, que aportan a los objetivos estratégicos incluidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI).
- Existencia de algunos colaboradores que desconocen o no tienen con claridad los conceptos de misión, visión y los objetivos institucionales, además en algunos casos de su propia unidad orgánica.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

1. Desarrollo de un plan de difusión de los instrumentos de gestión: Plan Estratégico, Plan Operativo, Plan de Calidad y otros documentos de gestión.

#### 1.4. Estructura organizacional

#### **FORTALEZAS**

- Existe un Manual de Organización y Funciones vigente en la Red Asistencial Moquegua, el mismo no se encuentra actualizado de acuerdo a las nuevas funciones consideradas en los nuevos documentos normativos emitidos por nivel central.
- 2. Existencia de normativa donde se establece los lineamientos para la implementación de una gestión por procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- La Red Asistencial Moquegua cuenta con un CAP al año 2012, aprobado con Resolución Nº 038-PE-EsSalud-2014.

- La Reorganización Institucional se encuentra en proceso, lo que origina reformular nueva estructura donde se suprimirán unidades orgánicas, creación de otras, o traslado de otras y por consiguiente funciones lo que originaría modificar y actualizar los Manuales de Organización y Funciones
- Aún no se ha iniciado la implementación para la Gestión por Procesos en la Red Asistencial Moquegua.





#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

1. Actualizar el ROF y MOF de acuerdo a la nueva estructura orgánica dispuesto por el Nivel central.

#### 1.5. Administración de los recursos humanos

#### **FORTALEZAS**

- 1. La Red Asistencial Moquegua, cuenta con procedimientos establecidos aprobado y difundido respecto a la contratación de personal, promoción, entre otros.
- La Red Asistencial Moquegua, tiene su estructura propia de Tipo C, contando con procedimientos establecidos para la inducción de personal, que incluye el componente ético y la difusión de principios y normas sobre esta materia.
- 3. Estudio de la Brecha Oferta-Demanda a Nivel de Red Asistencial.
- 4. Cuenta con indicadores de desempeño laboral por producción del personal asistencial de la Red

#### **DEBILIDADES**

- 1. El actual Cuadro de Asignación de Personal (CAP) se encuentra desactualizado.
- Insuficiente cantidad de personal para el desarrollo de las actividades estratégicas, principalmente asistenciales.
- 3. El Reglamento Interno de Trabajo se encuentra desactualizado.
- 4. Existencia de diversos y prolongados conflictos laborales, promovidos por diversos sindicatos de ESSALUD.
- 5. Normativa para contratación de suplencias, renuncias, etc, se encuentra centralizado conllevando al elevado uso de horas extras.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- 1. Establecer indicadores para medir desempeño del personal Administrativo.
- Actualizar y aprobar oportunamente los documentos de gestión como el Manual de Organización y Funciones.
- 3. Sustentar ante el Nivel Central, la delegación de autorización para procesos de contratación en casos de renuncias, suplencias por maternidad descansos médicos prologados, etc.

#### 1.6. Competencia Profesional

#### **FORTALEZAS**

- Se cuenta con Manual de Perfiles Básicos de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo.
- 2. Se cuenta con Manual de Organización y Funciones en la Red Asistencial Moquegua.
- 3. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales.





#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

1. Actualizar el ROF y MOF de acuerdo a la nueva estructura orgánica dispuesto por el Nivel central.

#### 1.5. Administración de los recursos humanos

#### **FORTALEZAS**

- 1. La Red Asistencial Moquegua, cuenta con procedimientos establecidos aprobado y difundido respecto a la contratación de personal, promoción, entre otros.
- La Red Asistencial Moquegua, tiene su estructura propia de Tipo C, contando con procedimientos establecidos para la inducción de personal, que incluye el componente ético y la difusión de principios y normas sobre esta materia.
- 3. Estudio de la Brecha Oferta-Demanda a Nivel de Red Asistencial.
- 4. Cuenta con indicadores de desempeño laboral por producción del personal asistencial de la Red

#### **DEBILIDADES**

- 1. El actual Cuadro de Asignación de Personal (CAP) se encuentra desactualizado.
- Insuficiente cantidad de personal para el desarrollo de las actividades estratégicas, principalmente asistenciales.
- 3. El Reglamento Interno de Trabajo se encuentra desactualizado.
- 4. Existencia de diversos y prolongados conflictos laborales, promovidos por diversos sindicatos de ESSALUD.
- 5. Normativa para contratación de suplencias, renuncias, etc, se encuentra centralizado conllevando al elevado uso de horas extras.

### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- 1. Establecer indicadores para medir desempeño del personal Administrativo.
- Actualizar y aprobar oportunamente los documentos de gestión como el Manual de Organización y Funciones.
- 3. Sustentar ante el Nivel Central, la delegación de autorización para procesos de contratación en casos de renuncias, suplencias por maternidad descansos médicos prologados, etc.

#### 1.6. Competencia Profesional

#### **FORTALEZAS**

- Se cuenta con Manual de Perfiles Básicos de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo.
- 2. Se cuenta con Manual de Organización y Funciones en la Red Asistencial Moquegua.
- 3. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales.



# \*\*\*EsSalud

# **RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**

- 1. Manual de Perfiles Básicos de cargos desactualizados
- 2. MOF no actualizado a la nueva estructura orgánica dispuesto por el nivel Central.
- 3. Carencia de metodología para fortalecer las competencias profesionales de cada área, no se evalúa el desempeño laboral.
- 4. Deficiente difusión de los valores institucionales.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- Reforzar las acciones de sensibilización que se vienen llevando a cabo con relación a la difusión del Código de Ética de la Función Pública.
- 2. Difundir el Reglamento Interno de Trabajo de ESSALUD.
- 3. Actualización del ROF, MOF, Clasificador de Cargos, Manual de perfiles.

# 1.7. Asignación de Autoridad y Responsabilidad

#### **FORTALEZAS**

 Se cuenta con Manual de Perfiles Básicos de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo.

#### **DEBILIDADES**

1. Manual de Perfiles Básicos de cargos desactualizados

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- 1. Elaboración de mapeo de puestos
- 2. Elaboración de registro de delegación de funciones a los OODD y funcionarios que incluya responsabilidad y rendición de cuentas

#### 1.8. Órgano de Control Institucional

#### **FORTALEZAS**

1. La Institución, anualmente conforme a la normatividad sobre la materia, a través de la sociedad de auditoria externa, lleva a cabo una auditoria a sus estados financieros.

#### **DEBILIDADES**

No se cuenta con un Órgano de Control Institucional descentralizado.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- 1. Fortalecer al Sub comité de Control interno
- Establecer un procedimiento documentado y aprobado, para el seguimiento y control de la implementación de las recomendaciones formuladas por los órganos de control institucional, pendientes de resolución a la fecha.



# \*\*EsSalud

# **RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**

### 2. Evaluación de riesgo

#### 2.1. Planeamiento de la administración de riesgos

#### **FORTALEZAS**

 Se cuenta con la Guía para la implementación del sistema de control Interno, donde detalla la metodología respecto a la evaluación de riesgos que puede ser adaptada y aplicada a la Red Asistencial Moquegua.

#### **DEBILIDADES**

 La Red Asistencial Moquegua, carece de una estrategia planificada y organizada para administrar los riesgos (identificación, valoración y respuesta) sin embargo el personal realiza acciones de manera informal y/o espontánea, para identificar y responder los riesgos asociados a su labor.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- Conformar equipos de trabajo de cada unidad orgánica el que estará a cargo de desarrollar e implementar el Plan de Gestión de Riesgo.
- 2. Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos en la Red Asistencial Moquegua que comprendan las principales actividades que se efectúan.

### 2.2. Identificación de los riesgos

#### **FORTALEZAS**

- 1. Existencia de métodos para identificación, valoración y respuesta del riesgo que puede ser utilizada para aplicarla en la Red.
- 2. Existe la identificación de riesgos en los Hospitales de Nivel II de Moquegua e Ilo.

#### **DEBILIDADES**

- 1. No se han identificados a nivel de unidades orgánicas los riesgos significativos por cada objetivo, tanto estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento.
- 2. No se cuenta con equipo especializado en riesgos a fin de evaluar e identificar los riesgos de cada proceso en la Red Asistencial.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- Designar a jefes de cada unidad orgánica a fin de determinar por áreas los riesgos de cada proceso, siguiendo una técnica y esquema para la identificación de Riesgos.
- 2. Conformar un equipo de trabajo que deberá estar integrado por profesionales especializados de cada unidad orgánica para la identificación de riegos.

#### 2.3. Valoración de los riesgos

- No se cuenta con escala ni criterios cualitativos y cuantitativos que permita valorar los riesgos.
- 2. No se ha determinado ni cuantificado la posibilidad de que se presenten riesgos (probabilidad de ocurrencia) ni el efecto que pueda causar (impacto)
- 3. Falta de personal entrenado en el desarrollo de estas competencias.





#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- 1. Determinar y aplicar formatos y procedimientos para valorar los riesgos identificados que determine (probabilidad de ocurrencia) e (impacto).
- 2. Capacitar y entrenar personal en la valoración de los riesgos.
- 3. Desarrollar una matriz para determinar los niveles de riesgos en función de la valoración tanto en la probabilidad de ocurrencia como del efecto de cada riesgo.

#### 2.4. Respuesta al riesgo

#### **FORTALEZAS**

3. Existencia de métodos para identificación, valoración y respuesta del riesgo que puede ser utilizada para aplicarla en la Red..

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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

# 3. Actividades de control gerencial

#### 3.1. Procedimiento de autorización y aprobación

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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



# \*\*EsSalud

# **RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**

#### 3.2. Segregación de funciones

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

 Establecer procedimientos para que se implemente la rotación periódica del personal asignado a puestos susceptibles a riesgo de fraude (manejo de dinero o bienes, conciliaciones bancarias, ajustes de inventarios, adquisiciones, entre otros).

#### 3.3. Evaluación de costo-beneficio

#### **FORTALEZAS**

 Se viene implementado acciones en relación a esta norma de control para la contratación, compra y financiamiento de servicios de salud.

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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

#### 3.4. Controles sobre accesos y recursos

#### **FORTALEZAS**

- 1. Se cuenta con Normas y Directivas:
  - Directiva Nº 001-GG-ESSALUD-2014, Gestión de la Historia Clínica de los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD.





- Directiva N° 005-GC-ESSALUD-2003, Normas para el uso y Administración del Correo electrónico.
- Directiva N° 001-GCOI-ESSALUD-2003, Normas para brindar seguridad los servidores de las Red de Informática.
- Directiva N° 003-GCOI-ESSALUD-2001, Normas para el Uso de PCs y Periféricos en ESSALUD.

#### **DEBILIDADES**

- Si bien es cierto tenemos normativa al respecto pero es preciso establecer estrategias para fortalecer las normas y actualizarla.
- Los ambientes o áreas de almacenamiento de archivos de las unidades orgánicas (archivos de gestión o secretariales), no son los más adecuados para un efectivo control de la documentación debido a los espacios reducidos.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- Implementar y ejecutar la directiva y manual vinculada a la administración de archivos y sus accesos.
- Asignación de ambiente y mobiliario administrativo adecuado para las operaciones del archivo central.

# 3.5. Verificaciones y conciliaciones

#### **FORTALEZAS**

 Las Unidades Orgánicas de la Red llevan periódicamente verificaciones sobre ejecución de los procesos, actividades, tareas y se comparan los resultados con los registros de los procesos, triangulando distintas fuentes.

#### **DEBILIDADES**

 Las verificaciones de sus actividades y tareas, en base a documentos normativos que los guían, carecen de una gestión por procesos a nivel institucional, quedando como una acción individual mas no sistémica e integrada.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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

# 3.6. Evaluación de desempeño

#### **FORTALEZAS**

 La Red Asistencial Moquegua, cuenta con una herramienta de medición institucional de los indicadores de gestión los mismos que son evaluados periódicamente y son difundidos al personal.





#### **DEBILIDADES**

 Existe debilidad en la formulación de la evaluación de desempeño, toda vez que no ha sido concebida como un proceso.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- 1. Definir un proceso de evaluación de desempeño que considere lo siguiente:
  - Identificar el flujo de los procesos a evaluar.
  - o Identificar las actividades críticas.
  - Establecer metas de desempeño concordadas con las unidades orgánicas.
  - Medir el desempeño a distintos niveles e identificar responsables de las distintas etapas del proceso.

#### 3.7. Rendición de cuentas

#### **FORTALEZAS**

- Se cuenta con lineamientos de rendición de cuentas realizados por el personal y que parten de los procedimientos establecidos: Entrega y Rendición de Viáticos por comisión de servicio, entre otros. Las rendiciones de cuentas del personal, se encuentran orientadas a uso de viáticos y gastos menores.
- 2. Presentación de una Menoría institucional anualmente en la que se brinda información de la gestión y logro de objetivos institucionales (audiencia pública).

#### **DEBILIDADES**

1. Algunas unidades no presentan oportunamente la información requerida para las rendiciones.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

1. Continuar con el desarrollo de audiencias públicas anualmente.

#### 3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

1. Aun no se ha implementado la Gestión por Procesos.





2. No se cuenta con un Mapa General de Procesos y procesos operativos con los subprocesos asociados.

#### **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

1. Capacitar al personal de la Red Asistencial Moquegua en la metodología de gestión por procesos.

# 3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

 Existe un porcentaje significativo del personal de la Red que conoce poco o nada sobre la aplicación del Enfoque de Procesos y la Mejora Continua.

#### **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

1. Capacitar al personal de la Red Asistencial Ica en la metodología de gestión por procesos.

#### 3.10. Controles de tecnologías de la información y comunicaciones

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

- Existe desconocimiento y distanciamiento de los directivos de las unidades orgánicas sobre la implementación de controles para las tecnologías de la información y comunicación, pues consideran que es de competencia exclusiva de la Oficina de Soporte Informático.
- 2. Existen debilidades como no contar con sistemas suficientes para automatizar todos los procesos.
- 3. Existe falta de planificación previa sobre las necesidades de automatización de las áreas.

# **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

1. Capacitar sobre el uso del Sistema de Trámite Documentario (SIAD).



# \*\* EsSalud

# **RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**

#### 4. Información y comunicación

#### 4.1. Funcionamiento y características de la información

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

 Falta difundir al personal sobre el buen uso de los canales de comunicación, correo electrónico, memorandos, informes, cartas.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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

### 4.2. Información y responsabilidad

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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

#### 4.3. Calidad y suficiencia de la información

#### **FORTALEZAS**

1. Las unidades orgánicas reconocen la información que maneja la institución como útil, oportuna sobre todo las utilizadas en áreas asistenciales y administrativas.



2. El Sistema de trámite dentro de sus bondades tiende a que los documentos se organicen digitalmente por expediente, es decir toda la documentación referida a un tema en particular está organizada dentro de un mismo expediente digital número de (NIT), lo que facilita la revisión de los antecedentes desde su origen de manera oportuna y pertinente.

#### **DEBILIDADES**

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

#### **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

1. Se requiere implementar mecanismos que aseguren la calidad de la información.

#### 4.4. Sistema de información

#### **FORTALEZAS**

Se cuenta con información sobre los avances en el cumplimiento del Plan Estratégico y Plan
Operativo, así como de los avances y resultados de mayor significación en la web del Intranet de
ESSALUD.

#### **DEBILIDADES**

 El personal de la Red Asistencial, percibe que no existe una práctica de recoger reclamos de sugerencias de mejora.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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

#### 4.5. Flexibilidad al cambio

#### **FORTALEZAS**

1. El personal de la Red, tiene definido la comunicación interna.

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- 1. Elaborar un plan de charlas de motivación generando participación activa.
- Actualización constante de los procesos de los sistemas de información con su respectiva documentación.



# \*\*\*EsSalud

# **RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**

#### 4.6. Archivo institucional

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

- Establecer estrategias para la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos de archivo al Archivo Central.
- 2. Formar comité encargado de hacer la transferencia.
- 3. Mejorar la infraestructura del ambiente de archivos.
- 4. Realizar las gestiones necesarias a fin de hacer la transferencia al archivo central
- 5. Constante orientación en materia de archivo central a los encargados de los archivos de cada unidad orgánica.

#### 4.7. Comunicación interna

#### **FORTALEZAS**

 La Institución cuenta con un Sistema de Tramite (Manual del Usuario del Sistema de Tramite Documentario - SIAD.

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

Capacitar al personal de la Red Asistencial en la elaboración de los documentos.

#### 4.8. Comunicación externa

#### **FORTALEZAS**

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

#### **DEBILIDADES**

1. La página web se actualiza con regularidad sobre las actividades institucionales referidas



mayormente a proyectos a nivel nacional.

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

1. Solicitar a la Oficina de Relaciones Institucionales la elaboración del Manual de Comunicación.

#### 4.9. Canales de comunicación

#### **FORTALEZAS**

1. Se cuenta con el Canal documentario (memorando, cartas, boletines, entre otros), correo electrónico, líneas de telecomunicación como teléfonos, etc.

#### **DEBILIDADES**

 La política institucional relativa a la comunicación interna (memorando, cartas, boletines, entre otros) no está estandarizada.

#### **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

- 1. Solicitar a la Oficina de Relaciones Institucionales la elaboración del Manual de Comunicación.
- 2. Estandarizar algunos documentos que tenga frecuencia en su presentación, indicando plazos, fechas, copias a quien va dirigido, respetando los niveles de coordinación y supervisión.

#### 5. Supervisión

#### 5.1. Actividades de prevención y monitoreo

#### **DEBILIDADES**

- 1. Las unidades reconocen que no cuentan con procedimientos para ordenar las recomendaciones y su implementación de forma que se pueda monitorear.
- 2. Escasez de recursos (logísticos, presupuestales, recursos humanos, entre otros) para desarrollo de actividades preventivas.

#### **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

- 1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.
- 2. Asignar recursos logísticos, financieros y humanos para cumplir las metas de actividades de prevención.



# \*\*\*EsSalud

# **RED ASISTENCIAL MOQUEGUA**

#### 5.2. Seguimiento de resultados

#### **DEBILIDADES**

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

#### ASPECTOS A IMPLEMENTAR

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

# 5.3. Compromisos de mejoramiento

#### **DEBILIDADES**

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

#### **ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

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







# VII. CONCLUSIONES

- El Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Moquegua alcanza un nivel de desarrollo ADECUADO con un valor alcanzado de (3.93) 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<br>DESARROLLO |
|-------------------------------------|-------|------------------------|
| AMBIENTE DE CONTROL                 | 3.92  | ADECUADO               |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS               | 3.92  | ADECUADO               |
| ACTIVIDADES DE CONTROL<br>GERENCIAL | 3.42  | ADECUADO               |
| INFORMACIÓN Y<br>COMUNICACIÓN       | 3.87  | ADECUADO               |
| SUPERVISIÓN                         | 4.22  | SATISFACTORIO          |
| RED ASISTENCIAL MOQUEGUA            | 3.93  | ADECUADO               |







# VIII. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados obtenidos en el presente informe de Diagnostico del Sistema de control interno, se recomienda la elaboración del plan de trabajo para implementar el sistema de control interno en el periodo 2016.
- 2. Que la Dirección de la Rred Asistencial Moquegua, brinde todas las facilidades logísticas, financieras y recursos humanos para cumplimiento de los objetivos del plan de trabajo de implementación del sistema de control interno en la Red.

