

DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2015



**RED ASISTENCIAL
MOYOBAMBA**

**Moyobamba – Perú
2015**



DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA

Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno - RAMOY

MOYOBAMBA – 2015



Handwritten signature in blue ink.



INDICE

	Pagina
I. ANTECEDENTES	3
II. BASE LEGAL	3
III. DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	4
IV. ASPECTOS A IMPLEMENTAR	9
V. CONCLUSIONES	12
VI. RECOMENDACIONES	12



[Handwritten signature]



1. ANTECEDENTES

1.1. ORIGEN

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, incorporó el concepto de Control Interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de las entidades del Estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública.

La Contraloría General de la República aprobó la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", que reúne lineamientos, herramientas y métodos, y expone con mayor amplitud los conceptos utilizados en las normas de Control Interno cuya finalidad fue orientar la efectiva y adecuada implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado.

A nivel Institucional, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en el Seguro Social de Salud (ESSALUD), conformado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013, pone a disposición de los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), constituidos por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013, el instructivo para la ejecución de la primera fase, la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno para el cumplimiento del mandato legal.

1.2. OBJETIVO

El presente Diagnostico permite determinar el estado actual de la Red Asistencial Moyobamba frente a los estándares definidos por las normas de Control Interno, además nos permite recabar información con el fin de identificar el nivel de madurez del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

1.3. ALCANCE

El presente Diagnostico permitió recabar información de las Unidades Orgánicas Oficina Administrativa de la Red Asistencial Moyobamba.

2. BASE LEGAL

El Informe ha sido elaborado en el marco de las siguientes normas, siguiendo los lineamientos de las mismas.

1. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, y modificatorias.
2. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
3. Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado.
4. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2013, que modifica la conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
5. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013, que dispone la constitución de Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud (ESSALUD), los cuales serán responsables de la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno dentro de su ámbito funcional.



3.- DIAGNOSTICO DEL SISTEMA INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS – RAMOY - 2015

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	Falta incentivar y reconocer los aportes del personal para mejorar el desarrollo de las actividades	La Dirección incentiva el desarrollo transparente de las actividades de la entidad y demuestra una actitud positiva para implementar las recomendaciones del OCI. Se toman decisiones frente a desviaciones de indicadores, variaciones frente a los resultados contables, dejándose evidencia	Formular e implementar estrategias para servidores y reforzar acciones de sensibilización respecto a la importancia del control interno.
	Integridad y valores Éticos	Precisamos llegar a un mayor número de servidores que se concienticen y pongan en práctica los lineamientos éticos de la Entidad	La Dirección demuestra y mantiene un compromiso y apoyo permanente a un comportamiento ético, poniendo en práctica los lineamientos del Código de Ética de la Entidad	Implementar talleres de difusión y nuevas estrategias para que el personal en su totalidad se concienticen con una cultura de Ética
	Administración Estratégica	Algunas Unidades Orgánicas evalúan periódicamente para conocer los resultados alcanzados	La entidad formula conjuntamente con el equipo de gestión respecto a los avances del Plan Operativo Institucional	Se debe establecer un cronograma sea mensual, bimestral o trimestral de evaluación al cumplimiento de los avances de los objetivos y metas
	Estructura Organizacional	La nueva estructura de la RED no está definida totalmente y corresponde a la Sede Central dicha función. El CAP no está de acuerdo a la necesidad real de la RAMOY.	La RAMOY por ser una RED del Seguro Social de Salud cuenta con una estructura organizacional como parte de Es Salud, es por ello que contamos con MOF, ROF, CAP, PAP	La Unidad de Planificación y Desarrollo deberá proponer a la Dirección una estrategia acompañado de un Plan de Trabajo que incluya plazos de ejecución para la Implantación de gestión por procesos, conforme a los lineamientos para la Gestión por Procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)
	Administración de los Recursos Humanos	No se cuenta con una adecuada cantidad de personal para el cumplimiento de las actividades diarias, las que se reflejan en el envío con retraso de las informaciones y/o incumplimiento de las mismas.	Con la participación de todas las áreas de la RAMOY, se elabora anualmente el Plan de Capacitación de Personal.	Analizar técnicamente las brechas de personal e insistir en el requerimiento de personal en las áreas administrativas y asistenciales
	Competencia Profesional	Los lineamientos y normas que controlan el proceso de capacitación se encuentran pendientes de actualización. Está pendiente la actualización de los perfiles de puestos considerando que deberán estar alineados al MOF vigente	El Seguro Social de Salud (ESSALUD) tiene definidos a través de su Manual de Perfiles Básicos de los Cargos, los niveles de competencia para cada puesto de trabajo y cuáles son las habilidades y conocimientos que se espera de quien ocupa dicho puesto.	Se debe realizar talleres para que los servidores y funcionarios le den una mayor importancia a la implementación del Control Interno y conozcan sus responsabilidades de acuerdo a sus niveles. Proponer mejoras a las normas con la finalidad de actualizarlos



	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	No son revisados periódicamente las normas y el personal no conoce claramente sus responsabilidades	La autoridad y responsabilidad están claramente definidas	Establecer cronogramas para la difusión de los documentos normativos
	Órgano de Control Institucional	La RAMOY carece de personal de la OCI, por lo que no acompañan en los procesos y consecuentemente la identificación oportuna no se da.	Lo profesionales de la OCI son de comprobada idoneidad y profesionalismo	Establecer procedimientos internos en coordinación con el órgano de Control institucional. que garanticen la implantación oportuna de las recomendaciones derivadas de los informes de los órganos

IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS – RAMOY – 2015

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	No se cuenta con un Plan de Administración de Riesgos, sin embargo se elabora los planes específicos por riesgo detectado	Se ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos	La RAMOY debe formular un Plan de Administración de Riesgos para dar solución a los mismos.
	Identificación de Riesgos	Las Unidades Orgánicas no tienen una participación plena para la identificación de sus propios riesgos		Iniciar una identificación de riesgos con la participación de todas las Unidades Orgánicas para ser considerados en el Plan de Administración de Riesgos
	Valoración de riesgos	En el desarrollo de las actividades no se ha cuantificado la posibilidad de que se presenten riesgos (probabilidad de ocurrencia). ni el efecto que pueden ocasionar (impacto). Se carece de una escala cualitativa y cuantitativa estándar que permita valorar los riesgos.		Iniciar una identificación de riesgos para poder valorar
	Respuesta al Riesgo	No se cuenta con un Plan de Gestión de Riesgos.		Iniciar una identificación de riesgos para poder valorar



Handwritten signature



IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS – RAMOY – 2015

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
ACTIVIDAD DE CONTROL GERENCIAL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	Desconocimiento de algunos procesos por lo que se transmiten de manera inadecuada los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades.		Se debe establecer algunos mecanismos para socializar las normas que establecen las autorizaciones y procesos.
	Segregación de Funciones	No se efectúa rotación periódica del personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude	Las actividades expuestas a riesgos han sido asignadas a distintas personas	Realizar evaluaciones periódicamente para fortalecer el desempeño
	Evaluación Costo-Beneficio	No se han realizado estudio de costo beneficio	EsSalud cuenta con normas ayudan e definir el costo y beneficio de las Inversiones (Directiva N° 10-GG-ESSALUD 2014, la cual fue aprobada Resolución N° Resolución N° 887-GG-ESSALUD-2014)	Se debe elaborar el estudio de costo-beneficio
	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	Hasta el momento no se cuenta con un Local que sirva para el traslado de todos los archivos de la RED Los documentos están debidamente numerados e identificados, pero falta adecuarlo a lo dispuesto en la norma.	Existen normativas emanadas desde el Nivel Central que establecen mecanismo para proteger y salvaguardar la documentación	Reiterar a la Sede Central que nos otorgue un presupuesto para alquilar ambientes que sirvan para la implementación del Archivo Institucional
	Verificación y Conciliaciones		Se realizan conciliaciones bancarias, arqueos de caja, Inventarios físicos, y conciliaciones entre reportes Operativos y contables	Se debe incentivar a los colaboradores para que accedan a las herramientas informáticas de monitoreo y control
	Evaluación de Desempeño		La entidad cuenta con indicadores de desempeño para los procesos, actividades y tareas.	Proseguir y mejorar de corresponder las evaluaciones periódicas de desempeño de gestión.
	Rendición de Cuentas		La entidad cuenta con procedimientos y lineamientos internos que se siguen para la rendición de cuentas	La Unidad de RR HH debe proseguir con sus actividades de exigir periódicamente la presentación de declaraciones Juradas a los funcionarios



Handwritten signature



	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	El personal conoce medianamente los procesos que involucran a su unidad orgánica	El personal conoce que procesos le corresponde a unidad orgánica y el rol que le corresponde.	Se debe formular el Manual de Procesos y Procedimientos que este actualizado a las funciones de las diversas áreas de la RAMOY
	Revisión de Procesos, Actividades y tareas	No se implementan las mejoras propuestas	Se revisa periódicamente con la finalidad que se esté desarrollando de acuerdo a lo establecido.	Se debe formular el Manual de Procesos y Procedimientos que este actualizado a las funciones de las diversas áreas de la RAMOY
	Controles para Tecnologías de Información y Comunicaciones		Se cuenta con políticas y procedimientos de administración, es restringido el acceso a la sala de computo, se hacen Back Ups	Se debe de continuar con las mismas actividades para no incurrir en deficiencias

IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS – RAMOY – 2015

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la información		Están definidas los niveles de acceso del personal al sistema de Información, la información Gerencial es seleccionada analizada evaluada y sintetizada para la toma de decisiones	Proseguir con la metodología para la toma de decisiones
	Información y Responsabilidad	Los funcionarios no identifican las necesidades de información de todos los procesos y no se ha implementado controles necesarios en la áreas respectivas así como no existe procedimientos adecuados para el suministro de información		Se debe realizar reuniones de trabajo y establecer un procedimiento para superar la deficiencias de controles y suministro de información
	Calidad y Suficiencia de la Información	No se ha diseñado evaluado o implementado mecanismos para asegurar la calidad y suficiencia de la información	La información que maneja la entidad es útil, oportuna y confiable	Se debe implementar un mecanismo para asegurar la calidad y suficiencia de la información



Handwritten signature



	Sistema de Información	No se solicita opinión a los usuarios sobre el sistema de información por lo que no se registra los reclamos e inquietudes para priorizar las mejoras		La Dirección debe de hacer un cronograma anualmente para solicitar información a los usuarios e implementar mejoras en base a las necesidades planteadas
	Flexibilidad al Cambio	No se revisa periódicamente los sistemas de información que permita rediseñar la para su adecuado funcionamiento		Se debe Implementar revisión periódica a la información
	Archivo Institucional	No se cuenta con un área para el funcionamiento del Archivo Institucional		Reiterar a la Sede Central que nos otorgue un presupuesto para alquilar ambientes que sirvan para la implementación del Archivo Institucional
	Comunicación Interna	Falta de difusión de documentos que orienten la comunicación interna	Contamos con mecanismos y procedimientos para la denuncia actos indebidos por parte del personal.	Reiterar a la Sede Central que nos otorgue un presupuesto para alquilar ambientes que sirvan para la implementación del Archivo Institucional
	Comunicación Externa		La RAMOY cuenta con mecanismos y procedimientos adecuados para informar al exterior sobre su gestión, Así como en el marco de la Ley de Transparencia	Continuar desarrollando los mecanismos que apoyan en informar al exterior.
	Canales de Comunicación	Baja comunicación Interna,	Se usa paneles internos, memorando, paneles informativos, boletines entre otros	Se debe implementar una política que estandarice la comunicación Interna y externa.



Jus



4.- ASPECTOS A IMPLEMENTAR

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		ASPECTOS A IMPLEMENTAR
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	
AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	Formular e implementar estrategias para servidores y reforzar acciones de sensibilización respecto a la importancia del control interno.
	Integridad y valores Éticos	Implementar talleres de difusión y nuevas estrategias para que el personal en su totalidad se concientice con una cultura de Ética.
	Administración Estratégica	Se debe establecer un cronograma sea mensual, bimestral o trimestral de evaluación al cumplimiento de los avances de los objetivos y metas.
	Estructura Organizacional	La Unidad de Planificación y Desarrollo deberá proponer a la Dirección una estrategia acompañado de un Plan de Trabajo que incluya plazos de ejecución para la Implantación de gestión por procesos, conforme a los lineamientos para la Gestión por Procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)
	Administración de los Recursos Humanos	Analizar técnicamente las brechas de personal e insistir en el requerimiento de personal en las áreas administrativas y asistenciales
	Competencia Profesional	Se debe realizar talleres para que los servidores y funcionarios le den una mayor importancia a la implementación del Control Interno y conozcan sus responsabilidades de acuerdo a sus niveles. Proponer mejoras a las normas con la finalidad de actualizarlos
	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	Establecer cronogramas para la difusión de los documentos normativos
	Órgano de Control Institucional	Establecer procedimientos internos en coordinación con el órgano de Control institucional. que garanticen la implantación de una de las recomendaciones derivadas de los informes de los órganos
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	La RAMOY debe formular un Plan de Administración de Riesgos para dar solución a los mismos.
	Identificación de Riesgos	Iniciar una identificación de riesgos con la participación de todas las Unidades Orgánicas para ser considerados en el Plan de Administración de Riesgos



[Handwritten signature]



	Valoración de riesgos	Iniciar una identificación de riesgos para poder valorar
	Respuesta al Riesgo	Iniciar una identificación de riesgos para poder valorar

SISTEMA DE CONTROL INTERNO		ASPECTOS A IMPLEMENTAR
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	Se debe establecer algunos mecanismos para socializar las normas que establecen las autorizaciones y procesos.
	Segregación de Funciones	Realizar evaluaciones periódicamente para fortalecer el desempeño
	Evaluación Costo-Beneficio	Se debe elaborar el estudio de costo-beneficio
	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	Reiterar a la Sede Central que nos otorgue un presupuesto para alquilar ambientes que sirvan para la implementación del Archivo Institucional
	Verificación y Conciliaciones	Se debe incentivar a los colaboradores para que accedan a las herramientas informáticas de monitoreo y control
	Evaluación de Desempeño	Se debe incentivar a los colaboradores para que accedan a las herramientas informáticas de monitoreo y control
	Rendición de Cuentas	La Unidad de RR HH debe proseguir con sus actividades de exigir periódicamente la presentación de declaraciones Juradas a los funcionarios
	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	Se debe formular el Manual de Procesos y Procedimientos que este actualizado a las funciones de las diversas áreas de la RAMOY
	Revisión de Procesos, Actividades y tareas	Se debe formular el Manual de Procesos y Procedimientos que este actualizado a las funciones de las diversas áreas de la RAMOY
	Controles para Tecnologías de Información y Comunicaciones	Se debe de continuar con las mismas actividades para no incurrir en deficiencias



Jus



SISTEMA DE CONTROL INTERNO		ASPECTOS A IMPLEMENTAR
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la información	Proseguir con la metodología para la toma de decisiones
	Información y Responsabilidad	Se debe realizar reuniones de trabajo y establecer un procedimiento para superar la deficiencias de controles y suministro de información
	Calidad y Suficiencia de la Información	Se debe implementar un mecanismo para asegurar la calidad y suficiencia de la información
	Sistema de Información	La Dirección debe de hacer un cronograma anualmente para solicitar información a los usuarios é implementar mejoras en base a las necesidades planteadas
	Flexibilidad al Cambio	Se debe Implementar revisión periódica a la información
	Archivo Institucional	Reiterar a la Sede Central que nos otorgue un presupuesto para alquilar ambientes que sirvan para la implementación del Archivo Institucional
	Comunicación Interna	Reiterar a la Sede Central que nos otorgue un presupuesto para alquilar ambientes que sirvan para la implementación del Archivo Institucional
	Comunicación Externa	Continuar desarrollando los mecanismos que apoyan en informar al exterior.
	Canales de Comunicación	Se debe implementar una política que estandarice la comunicación Interna y externa.



Handwritten signature



SISTEMA DE CONTROL INTERNO		ASPECTOS A IMPLEMENTAR
COMPONENTES	SUBCOMPONENTES	
SUPERVISIÓN	Actividades de Prevención y Monitoreo	Proseguir y mejorar las actividades de supervisión
	Seguimiento de Resultados	Fortalecer las acciones de seguimiento más estrechamente
	Compromiso de Mejoramiento	Fortalecer las acciones de seguimiento más estrechamente y planificar autoevaluaciones periódicas



[Handwritten signature]



5.- CONCLUSIONES

- Que el marco normativo Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado" nos permitieron desarrollar el Diagnostico, con el cual se determinó el actual estado de la RAMOY, el viene a ser evidentemente es el punto de partida para el proceso de implementación del Sistema de Control Interno,
- Se puede evidenciar fortalezas y debilidades en los componentes y subsistemas, los cuales una vez identificados servirán para mejorar los niveles de calidad, reduciendo los costos y tiempos de respuesta.
- Que habiéndose evidenciado deficiencias y vacíos, la RAMOY necesita realizar ajustes o modificaciones para aprovechar este hecho como una oportunidad a la mejora del sistema de control interno.
- Que se necesita implementar diversos procesos y estos deben ser evaluados para su priorización.

6.- RECOMENDACIONES

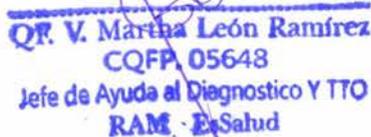
- Se debe socializar permanentemente los aspectos teóricos-conceptuales del Sistema de Control Interno dentro de nuestra institución, con la finalidad que todos seamos partícipes del cambio.
- Se recomienda que previamente a las acciones administrativas, convocar a talleres de inducción para la comprensión y manejo de los procesos contemplados en el subcomité de implementación de control interno a nivel local.


Dra. MYRA AMPUDIA MONTOYA
C.O.P. 41684
DIRECTORA
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA
EsSalud


DILMA ALVARADO PÉREZ
JEFE DE PLANIFICACION,
CALIDAD Y RECURSOS MÉDICOS
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA
EsSalud


Econ. Orlando W. Ampudia Matos
ADMINISTRADOR
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA
ESSALUD


Joel Huamán Rodríguez
ABOGADO
RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA
EsSalud


QR. V. Martha León Ramírez
CQFP 05648
Jefe de Ayuda al Diagnostico Y TTO
RAM - EsSalud



Dra. M. BLANCA CARO R.
CMP: 15448-RNE: 18327
JEFE MEDICO QUIRURGICO
MIAM - RAMOY