



INFORME DIAGNOSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 2015

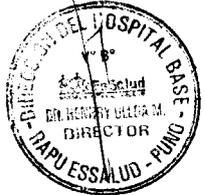
RED ASISTENCIAL PUNO

EQUIPO TECNICO

ING° URIEL LLANQUI GUTIÉRREZ
Jefe de la División de Planificación y Calidad

DRA. BEATRIZ VELARDE COAQUIRA
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Calidad

DR. RENE AGUILAR MAMANI
Jefe de la Oficina de Administración



2

Tabla de contenido

I. ORIGEN 3

II. OBJETIVOS 4

III. ALCANCE 4

IV. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL 4

V. METODOLOGIA Y HERRAMIENTA DE EVALUACION 5

VI. DIAGNOSTICO 7

VII. FORTALEZAS Y DEBILIDADES 9

IX. CONCLUSIONES 12

X. RECOMENDACIONES 13

XI. ANEXOS 13





I. ORIGEN

La Ley N°28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, se dio con el propósito de cautelar y fortalecer su sistema de control 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 Gerencia de la Red Asistencial Puno, con Resolución de Gerencia N° 387-GRAPUNO-ESSALUD-2015, se conforma y aprueba la designación del Subcomité de Control Interno de la Red Asistencial Puno, quien da inicio a poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su mejora continua. Los integrantes del Subcomité suscribieron el "Acta de Compromiso" para la implementación del Sistema de Control Interno y en su primera sesión que se llevó a cabo el día 06 de agosto de 2015, a propuesta de la División de Planificación y Calidad, el "Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico situacional del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno".

II. OBJETIVOS

1. Conocer el grado de implementación y desarrollo del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en relación a los estándares definidos por las Normas de Control Interno vigentes, el cual servirá como base para la elaboración del Plan de Trabajo para continuar con el proceso de Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
2. Determinar los lineamientos a considerar por el Implementación del Sistema de Control Interno de la RAPUNO, para dirigir el proceso de fortalecimiento de Control Interno, en todos sus componentes; con la finalidad de adecuarlo y mejorarlo, obteniendo como beneficios la mejora de la gestión institucional

Componentes del Sistema de Control Interno:

- Ambiente de Control
- Evaluación de Riesgos Actividades de Control
- Gerencia I Información y Comunicación
- Supervisión.

III. ALCANCE

Para la elaboración del diagnóstico, el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), definió la muestra a ser evaluada en base a las unidades prestadoras que conforman la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) las mismas que fueron las siguientes:

- a) Hospital Base III Puno
- b) Hospital I Clínica Universitaria
- c) Policlínico llave
- d) CAP III Metropolitano
- e) CAP II Acora
- f) CAP I Desaguadero
- g) PM Juli
- h) PM Yunguyo

IV. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL

1. Constitución Política del Perú 1993.
2. 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.
3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.2002
5. Ley N°28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.2006.
6. Decreto de Urgencia N°067-2009, que modifica el Artículo 10 de la Ley N°28716.
7. Ley N029743, Ley que modifica el Artículo 10 de la Ley N° 28716.2011
8. Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
9. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
10. 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".
11. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, que aprueba Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguros Social de Salud (EESALUD).
12. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014, que modifica la conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
13. Resolución de Gerencia N° 387-GRAPUNO-ESSALUD-2015, que conforma el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno.
14. Instructivo Fase de Planificación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados ESSALUD.



V. METODOLOGIA Y HERRAMIENTA DE EVALUACION.

ESSALUD puede ceñirse a los lineamientos y pautas contenidas 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. En este marco, el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), aprobó el Instructivo Fase de Planificación del Sistema de Control Interno de los Órganos Desconcentrados; determinando para cada componente y subcomponente que conforma el Sistema de Control Interno, la utilización de la "lista de verificación" contemplada en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG.

Criterios para la escala de Calificación del nivel de Implementación

NIVEL DE IMPLEMENTACION	REFERENCIA
0 Inexistente	No existe evidencia suficiente de que la entidad haya emprendido esfuerzos para la implementación del Sistema de Control Interno.
1 Inicial	Existe un esfuerzo aislado o inicial con respecto a la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad, se ha podido evidenciar documentación de algunas evidencias de control, sin embargo aún no han sido debidamente aprobadas por la autoridad respectiva.
2 En proceso de implementación	El Sistema de Control Interno se encuentra en proceso de implementación en la entidad. Algunos elementos de Control Interno han sido formalizados; sin embargo, falta la difusión de los esfuerzos de Control Interno realizados a las instancias apropiadas.

3 Establecido / Implementado	El Sistema de Control Interno ha sido implementado en la entidad, los elementos de Control Interno se encuentran documentados y han sido formalizados y difundidos a las instancias apropiadas de la entidad. El Sistema de Control Interno funciona conforme a las necesidades de la entidad y el marco regulador.
4 Avanzado	El Sistema de Control Interno cuenta con un proceso de mejora continua; los elementos de Control Interno se encuentran documentados, formalizados y difundidos en todos los procesos y áreas de la entidad. Asimismo, se han establecido procesos de mejora continua para el oportuno ajuste y fortalecimiento permanente del Sistema de Control Interno.
5 Optimizado	El Sistema de Control Interno de la entidad constituye una práctica líder en la industria, y se ha integrado de manera natural con las operaciones de la entidad, formando parte importante de su cultura organizacional.

La Lista de Verificación permitió determinar la percepción que tienen los empleados públicos sobre cada componente y subcomponente que conforma el Sistema de Control Interno, evaluando la existencia de un recurso que evidencia la valoración otorgada a cada afirmación contemplada. Se identificó los niveles de unidad prestadora que conforman la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y se seleccionó por cada nivel identificado, una unidad prestadora representativa; utilizando el "Método de la Tómbola"; siendo seleccionadas las siguientes unidades prestadoras:

- Policlínico Ilave
- CAP II Acora
- CAP I Desaguadero

El Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno brindó la "lista de verificación" a cada unidad prestadora seleccionada, quien fue responsable de resolver la "lista de verificación", en coordinación nivel administrativo y nivel asistencial, y adjuntaron las evidencias que sustentan la valoración otorgada a cada afirmación contemplada en dichas "listas de verificación" (resoluciones, normas internas, correspondencia, entre otras). Luego de remitida la información a Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la RAPUNO, se procedió a ingresar la información a la Hoja de Cálculo denominada "Tabla de Valoración", con la finalidad de organizar la información, para su análisis y consolidar los resultados.

Cuando la valoración de una afirmación no se encontró debidamente sustentada, la Secretaría Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno y su grupo de trabajo, determinó el valor a otorgarse; del mismo modo, al observarse una afirmación que haya sido dejada de valorar, se asumió el valor 1. El resultado de la columna denominada "Calificación Promedio" se obtuvo de forma automática, al ingresar la información a la base de datos utilizada; arrojando un número contemplado en un rango determinado con un significado específico:

Escala de valoración de respuesta

VALOR	DESCRIPCIÓN
1	No se cumple
2	Se cumple insatisfactoriamente
3	Se cumple aceptablemente

4	Se cumple en alto grado
S	Se cumple plenamente

SEMAFORIZACION

Rango 0 — 1.9: Insuficiencia Critica
 Rango 2.0 — 2.9: Insuficiente
 Rango 3.0 - 3.9: Adecuado
 Rango 4.0 — 5.0: Satisfactorio

En esta Hoja de Cálculo, la Secretaria Técnica del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno observó el puntaje obtenido para cada afirmación, componente y subcomponente del sistema, lo que representó el nivel de madurez del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno.



VI. DIAGNOSTICO

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento "Lista de Verificación" y la revisión de la normativa institucional, según los componentes evaluados y que conforman del Sistema de Control Interno:



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



Los resultados se muestran en el Cuadro N° 01: "Tabla general de resultados por componentes y subcomponentes de la Red Asistencial Puno". Como resultado del Análisis de los datos obtenidos se procede a identificar las principales fortalezas y debilidades relativas a los componentes y subcomponentes del Sistema de Control Interno y las medidas a implementar; las mismas que servirán de insumo para elaborar el Plan de Trabajo.



ANEXO 04 TABLA DE PUNTAJES

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	VALOR	TOTAL	GRADO DE DESARROLLO
AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	3,5	3,8	Adecuado
	Integridad y Valores Éticos	3,9		Adecuado
	Administración Estratégica	4,1		Adecuado
	Estructura Organizacional	4,5		Adecuado
	Administración de los Recursos Humanos	3,0		Adecuado
	Competencia Profesional	4,3		Adecuado
	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	4,3		Adecuado
	Órgano de Control Institucional	3,0		Adecuado
EVALUACION DE	Planeamiento de la Administración de Riesgos	3,0	3,0	Adecuado



RIESGOS	Identificación de Riesgos	3,1		Adecuado
	Valoración de Riesgos	3,0		Adecuado
	Respuesta al Riesgo	3,0		Adecuado
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	3,0	3,5	Adecuado
	Segregación de Funciones	3,0		Adecuado
	Evaluación Costo - Beneficio	3,0		Adecuado
	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	4,1		Adecuado
	Verificaciones y Conciliaciones	3,7		Adecuado
	Evaluación de Desempeño	3,7		Adecuado
	Rendición de Cuentas	3,7		Adecuado
	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	3,7		Adecuado
	Revisión de Procesos, Actividades y tareas	3,7		Adecuado
	Centrales para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	3,8		Adecuado
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la Información		4,0
Información y Responsabilidad		3,7	Adecuado	
Calidad y Suficiencia de la Información		3,3	Adecuado	
Sistemas de Información		3,5	Adecuado	
Flexibilidad al Cambio		3,3	Adecuado	
Archivo Institucional		3,9	Adecuado	
Comunicación Interna		3,7	Adecuado	
Comunicación Externa		4,1	Adecuado	
SUPERVISIÓN	Actividades de Prevención y Monitoreo	2,7	2,7	
	Seguimiento do Resultados	2,7		
	Compromiso de Mejoramiento	2,7		



PUNTAJE GLOBAL ALCANZADO POR LA RED PUNO 2015.

COMPONENTE	PUNTAJE	GRADO DE DESARROLLO
AMBIENTE DE CONTROL	3,8	ADECUADO
EVALUACION DE RIESGOS	3,0	ADECUADO
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	3,5	ADECUADO
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	3,7	ADECUADO
SUPERVISION	2,7	
TOTAL RED ASISTENCIAL PUNO	3,34	ADECUADO

VII. FORTALEZAS Y DEBILIDADES

AMBIENTE DE CONTROL

SUB COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	ASPECTOS IMPLEMENTAR A
Filosofía de la Dirección	La Gerencia de la Red Asistencial Puno; asumió el compromiso y apoyo permanente para la Implementación del Sistema de control Interno, coherente con el cumplimiento de los objetivos estratégicos Institucionales.	La generación de una cultura de control interno en cada uno de los servidores de la Red Asistencial Puno.	Sensibilizar y evaluar al trabajador en el cumplimiento de sus funciones y actividades encomendadas, generando respetabilidad por sus actos.
Integridad y Valores Éticos	La Gerencia de la Red Asistencial Puno; ha difundido el código de ética Institucional y el código de ética del servidor público a todo el personal de la institución y así mismo se ha realizado la autoevaluación del conocimiento del mismo a través del sistema WEB de la Institución.	Sobrecarga en el área de asesoría legal y áreas administrativas no permiten adecuado seguimiento	La Inducción de Personal nuevo debe incluir la dotación del Código de Ética y sensibilización a través de dicho proceso.
Administración E;	El Equipo de gestión de la Red Asistencial Puno ha elaborado el POI 2016, sustentado en el Plan estratégico de la Institución, ha elaborado las metas asistenciales 2016, ha elaborado plan de atención de carteras de complejidad creciente	Aun no se encuentra validado el POI con la alta dirección de EsSalud, no se ha difundido los acuerdos en el ámbito de los establecimientos de la Red	Todas las unidades orgánicas; especialmente las administrativas Ingresan a ser evaluadas periódicamente en base a su Plan Operativo con el fin de conocer los resultados alcanzados y detectar posibles desvíos.
Estructura Organizacional	La Red Asistencial Puno, viene actualizado su CAP del 2016.	El ROF no esta actualizado en su vigencia desde el 2014, Los procesos de actividades principales lo define las Gerencias Centrales de EsSalud.	Difusión del MOF en el Personal Asistencial y administrativo, lograr que lo conozcan y lo apliquen en un 90%.
Administración de los Recursos Humanos	La Red Asistencial Puno ha implementado mecanismos destinados a la Programación, dotación y selección de recursos humanos en mérito a las Directivas emanadas por la Gerencia Central de Gestión de las Personas, así mismo cuenta con un plan de inducción y plan de capacitación 2016 debidamente aprobada.	Diversas unidades orgánicas asistenciales no cuentan con la cantidad de personal necesaria para el adecuado desarrollo de sus actividades. Zona de menor desarrollo dificulta el ingreso de personal especializado para la atención asistencial. La escala remunerativa en los médicos especialista es un factor que influye en su contratación. No se ha asignado presupuesto para la contratación de 75 profesionales, pese a tenerse opinión favorable de diversas Gerencias Centrales	Insistir en la programación asistencial en Jornadas denominadas atípicas. Solicitar Incremento al tope remunerativo para la remuneración de médicos especialistas.
Competencia Profesional	La Red Asistencial Puno ha elaborado el MOF en función al CAP 2014 aprobada por la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, función que actualmente fue transferida a la Gerencia Central de Gestión de las Personas.	La institución no ha generado perfil de competencias por cada puesto y cargo según normatividad. El personal asistencial se evalúa en función a la especialidad asistencial. No ha Instaurado mecanismos de medición del desempeño del personal nombrado y contratado 728.	Elaboración de Instrumentos de evaluación de competencias del personal Administrativo. El inicio procesos de evaluación al personal nombrado y ley 728.
Asignación de Autoridad y Responsabilidad	Se ha organizado en mérito* la Resolución de Presidencia Ejecutiva n° 210-PE-ESSALUD-2008, donde establece su estructura orgánica y su estructura de Cargos Jefaturales.	En la fecha existen indicios para la reducción de	Fortalecimiento de la estructura de la Red Asistencial Puno en medio al proceso de reestructuración que actualmente viene realizando la Institución.
Órgano de Control Institucional	La Red Asistencial Puno no cuenta con un Órgano de Control Institucional, por ser una Red tipo C, no obstante la función de	No se cuenta con una Unidad, Oficina de Control Institucional. Descentralizada a la Red	Implementación de Unidades de Control Institucional en el ámbito de la Red Puno con profesionales a dedicación exclusiva y con perfil

	implementación de las recomendaciones emitidas por dicho órgano central lo asume la Unidad de Planificación perteneciente a la Oficina de Planeamiento y Calidad	para el cargo.
--	--	----------------

EVALUACION DE RIESGOS

SUB COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	ASPECTOS IMPLEMENTAR A
Planeamiento de la Administración de Riesgos	Nuestra ha suscrito entre los acuerdos de gestión elaborar el presente año el IPERC de los dos Hospitales que cuenta la Red, se ha cumplido con remitir los informes, así mismo las condiciones de trabajo para los trabajadores sociales.	El 90% de los establecimientos, de la Red Asistencial Puno son alquilados o en sesión de uso y no cumplen con las Normas de Edificaciones Hospitalarias	Incluir el Plan Director la construcción de establecimientos del Primer Nivel de Atención para la Red Asistencial Puno. Concretizar la Construcción del Hospital del Altiplano.
Identificación de Riesgos	La Red Asistencial Puno ha Identificado sus vulnerabilidades en Infraestructura y el proceso de atención según áreas específicas, y ha incluido en el presupuesto por fenómeno del niño, el mismo que ha sido aprobado	Se ha remitido a los establecimiento dichos informes aún falta realizar los seguimientos de su implementación.	Elaborar un plan de seguimiento de levantamiento de observaciones por cada componente identificado, con base a los informes del CEPFIT PUNO
Valoración de Riesgos	La Red Asistencial Puno a través de CEPFIT, ha valorizado cada de los riesgos identificados.	Existe insuficiente personal en los establecimientos lo que no permite un avance adecuado en la valoración de riesgos.	Elaborar un cronograma de trabajo con cada uno de los establecimientos en función a los resultados obtenidos y proponer un plan de mitigación.
Respuesta al Riesgo	La Red Asistencial Puno cuenta con algunas evaluaciones del índice de seguridad hospitalaria y certificaciones en defensa civil en sus establecimientos de Salud.	No todos los establecimientos tiene la evaluación del índice de seguridad hospitalaria y algunos no cuentan con certificado de defensa civil.	Elaborar un cronograma de trabajo con cada uno de los establecimientos en función a los resultados obtenidos y proponer un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados.

3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

SUB COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Procedimiento de Autorización y Aprobación	La Red Asistencial Puno ha Implementado directivas, manuales emitidas por las Gerencias Centrales, y en función a ellas se tiene procedimientos acorde a la realidad de la Red Asistencial Puno.	Los procedimientos de Autorización y aprobación es Centralizada.	Documentar procedimientos Implementados propios de la Red Asistencial Puno.
Segregación de Funciones	La Red Asistencial Puno ha identificado los puestos susceptibles a riesgo de fraude.	No se cuenta con suficiente personal para suplir a las profesionales que deberían rotar.	Definir las áreas con alto riesgo de fraude y Generar procesos de capacitación para el personal con cierto perfil para el cargo para cumplir con las rotaciones periódicas
Evaluación Costo - Beneficio	La Red Asistencial Puno, no escatima esfuerzos para realizar procesos de control sobre Indicios de mala conducta ética y/o Inconducta administrativa.	La Red aún no ha evaluado riesgo beneficio por cada proceso	Evaluar procesos de control con el factor riesgo beneficio.
Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	La Red Asistencial Puno ha Implementado los Instrumentos de control Instaurados por la Institución por cada uno de sus recursos; Control del Recurso humano: a través del Sistema de Gestión Hospitalaria, Bienes estratégicos a través del sistema SAP/3, y a través del sistema de costos se evalúa la asignación de recursos por cada actividad central	Se ha identificado los activos expuestos a riesgos como robo o uso no autorizado, y no se han establecido medidas de seguridad para los mismos.	Elaborar un registro de activos y archivos expuestos a riesgo y establecer medidas de seguridad.
Verificaciones y Conciliaciones	La Red Asistencial Puno realiza evaluaciones por lo menos trimestrales al 100% de los establecimientos, priorizando el cumplimiento de las actividades asistenciales.	Existe aún debilidades en el registro de los procesos, porque no todo se encuentra sistematizado, y existen actividades sanitarias que no lo recoge el sistema.	Definir la cartera de servicios de la institución y generar sus procesos de registro.
Evaluación de Desempeño	La institución y por ende la Red Asistencial Puno evalúa su desempeño a través del cumplimiento de los indicadores de acuerdos de gestión, indicadores de gestión hospitalaria, cumplimiento de metas asistenciales y cumplimiento de las actividades de gestión.	Aún Falta evaluar el desempeño de los servicios administrativos. No hay definido criterios de evaluación de su desempeño traducida en Indicadores	Cronogramar la evaluación trimestral para los servicios administrativos y definir indicadores de medición administrativa
Rendición de Cuentas	La Red Asistencial Puno, ha realizado rendición de cuentas públicas según lo ordenado por la Presidencia Ejecutiva, cumple con remitir las declaraciones Juradas de los Funcionarios Públicos	Escasa participación ciudadana en las procesos de rendición de cuentas.	Programar procesos de Rendición de cuentas periódicas de la Red Asistencial Puno
Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	El personal de la Red Asistencial Puno según al área, servicio, unidad, oficina conoce sus procesos y como estos se interrelacionan entre si.	Aun no se ha generado concesos a nivel de macro procesos.	Impulsar la generación de macro procesos en el ámbito de la red con la participación de las áreas correspondientes.
Revisión da	Las actividades, tareas se revisan en función a	Actuación reactiva, debe ser	Realizar evaluación de las tareas y

Procesos, Actividades y tareas	la ocurrencia de problemas tipo, para identificar los nudos críticos y proponer sus soluciones.	proactiva.	actividades en forma trimestral conjuntamente con las evaluaciones del cumplimiento de indicadores.
Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	La Red Asistencial Puno ha implementado las Directivas emanadas por la gerencia central de informática e Información, según el ámbito de sus competencias de las áreas asistenciales y administrativas, tiene una política de reserva de la información y plan de contingencia, los software cuentan con las licencias respectivas, la Red PUNO ha descentralizado el manejo del sistema Informático.	Escaso número de recursos humanos especializado para la carga de trabajo que desarrollan en cada uno de los establecimientos de salud	Determinar la Brecha real de recursos Humanos por cada uno de los establecimientos de la red para el manejo del sistema Informático

4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN.

SUB COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	ASPECTOS IMPLEMENTAR	A
Funciones y Características de la Información	La información Gerencia es un Insumo vital para la toma de decisiones a nivel de la Red Asistencial Puno. Se ha establecido niveles de manejo de la Información.	Solo se efectúa el análisis de los Indicadores sensibles que Inciden directamente en el cumplimiento de los Indicadores de acuerdos de gestión	Analizar la Información por cada una de las áreas, servicios, unidades, oficinas	
Información y Responsabilidad	El equipo de gestión ha determinado y evalúa los Indicadores del cumplimiento de acuerdos de gestión, cumplimiento de metas e indicadores de Gestión Hospitalaria.	La Identificación de Indicadores de los servicios no guarda relación con los acuerdos de gestión, Etc.	Propuesta de Indicadores por cada uno de los servicios en función a su razón de ser en la Institución.	
Calidad y Suficiencia de la Información	El Equipo de Gestión ha valorado la calidad de la Información con que cuenta y estima que es de calidad y permite la toma de decisiones.	Es Insuficiente los Instrumentos de recolección de datos para el sistema estadístico Institucional	Definir la cartera de servicios a ser medidos en cada uno de las unidades productoras de la Red.	
Sistemas de Información	La Red Asistencial Puno utiliza un solo sistema de Información consolidada el cual es el SES, Sistema estadístico de Salud, cuya base es el sistema de gestión Hospitalaria. Y para la atención de carteras de complejidad creciente, se ha definido registros auxiliares de recolección de datos.	El sistema de Información Gestión Hospitalaria no consolida la totalidad de la Información requerida.	Requerir la generación de un sistema de Información única y amplia para Ingreso del 100% de la Información estadística.	
Flexibilidad al Cambio	Los sistemas de Información son de manejo centralizado, los cambios ocurren en ese nivel, en el ámbito de la Red se busca optimizar el sistema.	Manejo centralizado del sistema de información.	Optimizar el conocimiento y uso del sistema de gestión hospitalaria, y solicitar su adecuación a las nuevas actividades a desarrollar.	
Archivo Institucional	La Red Asistencial Puno cuenta con personal capacitado en el manejo de archivo institucional. Los mismos que Implementaran el sistema central de archivos.	Aun no se encuentra centralizado, los archivos son manejados por las áreas, servicios, unidades.	Centralizar el archivo de la Red Asistencial Puno.	
Comunicación Interna	La comunicación Interna en el ámbito de la Red Asistencial Puno se realiza a través de comunicación escrita denominado cartas, memorándums.	la Institución no ha implementado mecanismos que recopilen las denuncias de sus propios trabajado/es No ha creado un área específica que vigilen sus derechos.	Implementar mecanismos que permitan recabar las quejas del trabajador en el ámbito de la red	
Comunicación Externa	la Red Asistencial Puno se inserta a la Pagina WEB Institucional donde puede publicar las acciones que viene realizando a favor de los asegurados, así mismo se tiene espaldón radiales que permite difundir sus acciones. Cumple con la Ley de transparencia y acceso a la información.	Manejo de la Información externa a la opinión pública descentralizada.	Solicitar autorización para la creación de páginas WEB para la Red Asistencial Puno	
Canales de Comunicación	La institución implemento el sistema de Administración documentaria SIAD, el cual permite organizar todo el tramite documentario de comunicación Interna y externa. La misma que cuenta la Red Asistencial Puno.	El SIAD no ha generado un plan de contingencias en caso de caída de las líneas de internet fluido eléctrico, toda vez que no permite realizar tramite administrativos en forma oportuna	Solicitar un plan de contingencia para evitar colapsos del SIAD	

5. SUPERVISION

SUB COMPONENTE	FORTALEZAS	DEBILIDADES	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Actividades de Prevención y Monitoreo	La Red Asistencial Puno cuenta con un plan de supervision y evaluación trimestral a ejecutarse en el año 2016.	Aun las unidades orgánicas no realizan evaluaciones Internas para ver su nivel de avance y por consiguiente planteen acciones de mejora.	Solicitar un plan de Supervisión y monitoreo al Interior de las unidades orgánicas en el ámbito de los establecimientos de la Red.
Seguimiento de Resultados	El levantamiento de las observaciones y sugerencias se evalúan con los resultados obtenidos en la siguiente evaluación de metas.	Los resultados se evalúan trimestralmente en caso de cumplimiento de metas, aun no se Implementa en la mejora de los procesos.	Establecer una ficha de seguimiento de procesos de mejora por cada acuerdo suscrito de las partes.
Compromiso de Mejoramiento	Los Establecimientos de la Red ha generado su cartera de proyectos de mejora en función a la reflexión de la práctica diaria es monitorizada por la Unidad de planificación	Solo se monitor ira los proyectos Inscritos ante la Unidad de Planificación y calidad Mas no lo procesos de Implementación menores.	Involucrar a todas las áreas para que generen proyectos de mejora en función a la reflexión de la práctica diaria.

VIII. CONCLUSIONES

1. El **Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno** alcanza un nivel de Desarrollo **ADECUADO** con un valor alcanzado de **(3.25)** 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	PUNTAJE	GRADO DE DESARROLLO
AMBIENTE DE CONTROL	3,8	ADECUADO
EVALUACION DE RIESGOS	3,0	ADECUADO
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	3,5	ADECUADO
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	3,7	ADECUADO
SUPERVISION	2,7	
TOTAL RED PUNO	3,34	ADECUADO

3. el componente de SUPERVISION obtuvo un grado de desarrollo insuficiente.

4. En el presente diagnostico participaron 03 unidades orgánicas de la Red Asistencial Puno SIENDO establecimientos del primer nivel de atención.

5. La Red Asistencial Puno, obtuvo un puntaje elevado en el componente de supervisión debido a que se ha instaurado una Política de Evaluación trimestral del cumplimiento de los indicadores de Gestión Hospitalaria y cumplimiento de los acuerdos de gestión. Proceso de Gestión que lo conocen el personal en general de la Red.

IX. RECOMENDACIONES

1. Al nivel **Central**: Instaurar y proponer la creación de órganos de control Interno en cada una de las Redes Asistenciales a nivel nacional. Independiente del nivel de la Red, toda vez que el Sistema de control Interno es un Herramienta fundamental para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales, en la medida que el uso de los recursos destinados para tal fin sean utilizados en forma oportuna, eficiente, y óptima, evitando pérdidas económicas al estado y al ciudadano. (Análisis costo beneficio).

2. Generar asistencia técnica a, los comités de las Redes en forma presencial toda vez que permita contar con personal acreditado y con competencias en el manejo de área de control interno.

3. A La Red Asistencial Puno: elaborar el plan de trabajo para la implementación de las acciones priorizadas en el presente documento de diagnóstico, la misma que se extenderá hasta el año 2016.

4. No obstante el sub. Comité de Control Interno y equipo de gestión deberá revisar a cada uno de los componentes con el objetivo de fortalecerlos y lograr que la Red alcance un grado de desarrollo óptimo.

X. ANEXOS



ANEXO 1
Tabla de Puntajes.

VALOR	DESCRIPCION
1	No se cumple
2	Se cumple insatisfactoriamente
3	Se cumple aceptablemente
4	Se cumple en alto grado
S	Se cumple plenamente



ANEXO 2

Tabla de Valoración.

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	IPRESS EVALUADA			PROMEDIO
		CAP II ACORA	CAP I DESAGUADERO	POLICLINICO ILAVE	
Filosofía de la Dirección	1	5	5	1	3,7
	2	5	5	1	3,7
	3	5	5	1	3,7
	4	5	5	1	3,7
	5	4	4	2	3,3
	6	4	4	1	3,0
Integridad y Valores Éticos	7	5	5	2	4,0
	8	5	5	3	4,3
	9	5	4	1	3,3
	10	5	5	3	4,3
	11	5	4	1	3,3
Administración Estratégica	12	5	5	4	4,7
	13	5	5	4	4,7
	14	4	5	1	3,3
	15	4	5	4	4,3
	16	5	5	1	3,7
	17	4	5	3	4,0
Estructura Organizacional	18	5	5	4	4,7
	19	5	5	5	5,0
	20	5	5	5	5,0
	21	5	5	3	4,3
	22	5	5	3	4,3
	23	5	3	3	3,7
Administración de los Recursos Humanos	24	4	4	1	3,0
	25	4	4	1	3,0
	26	3	4	2	3,0
	27	5	5	1	3,7
	28	3	3	1	2,3
Competencia Profesional	29	5	5	4	4,7
	30	4	5	5	4,7
	31	5	5	1	3,7
Asignación de Autoridad y Responsabilidad	32	5	5	4	4,7
	33	4	4	3	3,7
	34	5	5	4	4,7
Órgano de Control Institucional	35	4	4	1	3,0
	36	4	4	1	3,0
	37	4	4	1	3,0
Planeamiento de la Administración de Riesgos	38	4	4	1	3,0
	39	4	4	1	3,0
	40	4	4	1	3,0
	41	4	4	1	3,0
Identificación de Riesgos	42	4	4	1	3,0
	43	5	4	1	3,3
	44	4	4	1	3,0
	45	4	4	1	3,0
Valoración de Riesgos	46	4	4	1	3,0
	47	4	4	1	3,0
	48	4	4	1	3,0
Respuesta al Riesgo	49	4	4	1	3,0
	50	4	4	1	3,0
Procedimiento de	51	4	4	1	3,0

Autorización y Aprobación	52	4	4	1	3,0
	53	4	4	1	3,0
Segregación de Funciones	54	4	4	1	3,0
	55	4	4	1	3,0
Evaluación Costo - Beneficio	56	4	4	1	3,0
	57	5	5	3	4,3
Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	58	5	5	3	4,3
	59	5	5	3	4,3
	60	5	5	1	3,7
	61	5	5	1	3,7
	62	5	5	1	3,7
Verificaciones y Conciliaciones	63	5	5	1	3,7
	64	5	5	1	3,7
Evaluación de Desempeño	65	5	5	1	3,7
	66	5	5	1	3,7
Rendición de Cuentas	67	5	5	1	3,7
	68	5	5	1	3,7
	69	5	5	1	3,7
Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	70	5	5	1	3,7
	71	5	5	1	3,7
Revisión de Procesos, Actividades y tareas	72	5	5	1	3,7
	73	5	5	4	4,7
Centrales para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	74	5	5	1	3,7
	75	5	5	1	3,7
	76	4	4	1	3,0
	77	4	4	1	3,0
	78	5	4	1	3,3
	79	5	5	4	4,7
	80	5	5	1	3,7
	81	4	4	4	4,0
	82	5	5	1	3,7
	83	5	5	4	4,7
	84	4	5	1	3,3
	Funciones y Características de la Información	85	5	5	2
86		5	5	2	4,0
Información y Responsabilidad	87	5	5	2	4,0
	88	4	4	2	3,3
Calidad y Suficiencia de la Información	89	4	4	2	3,3
	90	4	4	2	3,3
Sistemas de Información	91	4	4	2	3,3
	92	5	4	2	3,7
Flexibilidad al Cambio	93	4	4	2	3,3
Archivo Institucional	94	5	5	1	3,7
	95	5	5	3	4,3
	96	4	4	3	3,7
Comunicación Interna	97	4	4	2	3,3
	98	4	5	2	3,7
	99	5	5	2	4,0
Comunicación Externa	100	5	5	2	4,0
	101	5	5	2	4,0
	102	5	5	3	4,3

Canales de Comunicación	103	5	5	2	4,0
	104	5	5	2	4,0
Actividades de Prevención y Monitoreo	105	4	3	1	2,7
	106	4	3	1	2,7
Seguimiento de Resultados	107	4	3	1	2,7
	108	4	3	1	2,7
	109	4	3	1	2,7
Compromiso de Mejoramiento	110	4	3	1	2,7
	111	4	3	1	2,7
	112	4	3	1	2,7

