EsSalud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

ACTA N° 05 - 2018
DICTAMEN FAVORABLE DEL PLAN DE TRABAJO: IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES - SUB COMITÉ DE CONTROL INTERNO R.A. PUNO

En la ciudad de Puno, a los 26 días del mes de junio del año dos mil dieciocho, el Dr. Lucio Rodriguez Melo Gerente de la Red Asistencial Puno, así como los funcionaros que a continuación se detallan; CPC. Julio Mario Loza Fernández, jefe de la Oficina de Planeamiento y Calidad; Eco. Marco Aurelio Fernandez Chirinos jefe de la Oficina de Administración; todos integrantes del Sub Comité de Control Interno de la Red Asistencial Puno luego de evaluar Informe de retroalimentación emitimos por unanimidad dictamen favorable al plan de trabajo, precisando que el presente plan de trabajo reformulado contempla las actividades planificadas y de continua implementación contempladas dentro del Plan de Trabajo de Control Interno aprobado mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 307-GRAPUNO-ESSALUD-2017, además que el presente Plan incorpora actividades concordantes con los componentes del Sistema de Control Interno establecida en el ANEXO N° 10 " Matriz de vinculación de los componentes del SCI con los instrumentos de gestión o prácticas de gestión establecidas en la Resolución de Contraloría N° 004-20017-CG. Guía para la Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, por ende, el presente Plan debe ser aprobado mediante Resolución, recomendando que se deje sin efecto a partir de la fecha la Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 307-GRAPUNO-ESSALUD-2017.

Firman en señal de conformidad, en la ciudad de Puno a los 26 días del mes de junio del año 2018

Dr. LUCIO RODRIGUEZ MELO
GERENTE
RED ASISTENCIAL PUNO
EsSalud

Dr. LUCIO RODRIGUEZ MELO
Gerente de Red Asistencial Puno

ECO. MARCO AURELIO FERNANDEZ CHIRINOS
Jefe de Oficina de Administración

CPC. JULIO MARIO LOZA FERNÁNDEZ
Jefe de Oficina de Planeamiento y Calidad

INFORME DE RETROALIMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

GERENCIA RED ASISTENCIAL PUNO V°B° EsSalud J.C. MENDOZA GERENTE ESSALUD

Of. de Planeam. y Calidad - R.A. PUNO V°B° J.M. C. V. A F. Jefe de Oficina ESSALUD

DE PLANIFICACION Y CALIDAD - R.A. PUNO V° B° H. Alvarez A. Jefe de División ESSALUD

DIV. DE PL ICACION Y CALIDAD V°B° EsSalud T. ROJAS A. Profesional RAPU - ESSALUD

RED ASISTENCIAL PUNO
SEGURO SOCIAL DE SALUD
ESSALUD

INTRODUCCIÓN

De conformidad al artículo 3° de la ley N ° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado, denomina sistema de control interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4° de la citada ley.

En dicho contexto, la Contraloría General de la República, como órgano rector del Sistema Nacional de Control, aprobó las normas de control interno, con Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, el cual se ha constituido como el modelo de referencia internacional para diseñar, implementar y desarrollar el control interno, y evaluar su efectividad.

Las normas de control interno constituyen una guía para la implementación del sistema de control interno por parte de los responsables de la gestión, considerando lo expuesto en el artículo 7° de la Ley N ° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

En aplicación de la "Guía para la implementación del sistema de control interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud — EsSalud realizó las dos primeras fases: "Planificación" y "Ejecución", cuyos entregables fueron el "Informe de diagnóstico del sistema de control interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud — EsSalud" y el "Plan de trabajo para la implementación del sistema de control interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud — EsSalud 2017", plan aprobado por Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 307-GRAPUNO-ESSALUD-2017.

A mediados del ejercicio 2017, la Contraloría General de la República ha emitido la 'Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades

del Estado", aprobado con Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG , donde el ente rector del Sistema de Control Interno busca orientar el desarrollo de las actividades para la aplicación del modelo de implementación del Sistema de Control Interno, para el eficiente, transparente y adecuado ejercicio de la función pública en el uso de los recursos del Estado.

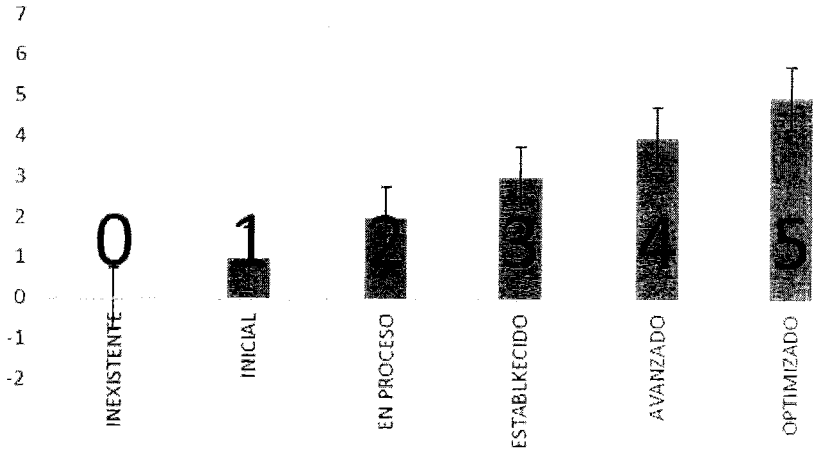
Este nuevo instrumento da nuevos parámetros para el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en el Seguro Social de Salud EsSalud, y atendiendo a que el mencionado proceso es continúo, dinámico y permanente, el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno se encuentra en la necesidad de actualizar el "Plan de Trabajo para el Cierre de Brechas para la Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno ", programando la ejecución de sus actividades, para el ejercicio 2018.

Estas actividades, se encuentran alineadas a la "fase de evaluación" del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud - EsSalud en concordancia con las necesidades y consideraciones que nuestra red Asistencial ha establecido como pertinentes, las cuales tendrán como objetivo principal determinar con certeza que los procedimientos y mecanismos establecidos se desarrollen de forma adecuada, modificando y reorientando el cumplimiento de los objetivos programados con anterioridad en el Plan de Trabajo.

Es importante señalar que la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud — EsSalud ha experimentado cambios, además de las cuestiones propias de la Administración Pública, incremento de los servicios prestados, mayores exigencias en las regulaciones, políticas que apuntan al monitoreo de objetivos y medición de resultados, entre otros.

A partir de la experiencia recogida, se agregaron referencias al nivel de madurez de cada norma de control interno, a fin de permitir la aplicación de las mismas, siguiendo un esquema ordenado que permita medir el grado de mejoramiento a nivel de la Red Asistencial Puno, a partir del cumplimiento de un grupo predefinido de objetivos.

NIVEL DE MADUREZ



Bajo estos parámetros, se busca que las normas de control interno permitan concretar un nuevo conjunto de avances en el sistema de control interno de la Red Asistencial Puno EsSalud, a fin de contribuir con la prevención de irregularidades y actos de corrupción, así como promover la eficiencia en las operaciones, para garantizar confiabilidad a través de la adopción de medidas oportunas a efectos de corregir las posibles deficiencias de control

EsSalud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

BASE LEGAL

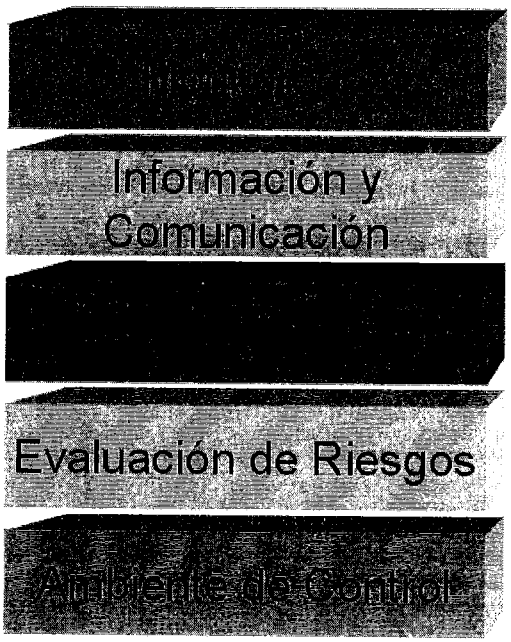
1. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 27658, Ley marco de modernización de la gestión del Estado
3. Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud — ESSALUD, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.
4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
5. Ley N° 28716, Ley de control interno de las entidades del Estado.
6. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las normas de control interno.
7. Resolución de Contraloría N° 149-2016-CG, que aprueba la Directiva N° 013-2016-CG/GPROD, "Implementación del sistema de control interno en las entidades del Estado".
8. Resolución de Contraloría N° 004-2017-CG, que aprueba la "Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado".
9. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013 se dispuso la constitución de los Sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados de ESSALUD.
10. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 754-PE-ESSALUD-2017, se resuelve modifica el numeral 3 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013 precisada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 588-PE-ESSALUD-2015 estableciendo que los Sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud – ESSALUD.
11. Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 307-GRAPUNO-ESSALUD-2017 se aprueba el Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno 2017.

CONTROL INTERNO

El control interno comprende las acciones de cautela previa, simultánea y de verificación posterior que realiza la entidad sujeta a control, con la finalidad de que la gestión de sus recursos, bienes y operaciones se efectúe correcta y eficientemente.

El control interno orienta al logro de los objetivos, considerando que los mismos presentan tres aspectos desde los cuales deben ser abordados: la gestión operativa, la generación de información, y el cumplimiento de las normas y regulaciones aplicables.

En dicho contexto, un sistema de control interno efectivo proporciona una seguridad razonable respecto a la consecución de los objetivos. Este nivel de seguridad es razonable y no absoluto, ya que pueden producirse acontecimientos o situaciones que redunden en que una entidad no alcance sus objetivos. En esa línea, el sistema de control interno permite reducir a un nivel aceptable el riesgo de no alcanzar los objetivos, para lo cual es necesario implementar medidas alineadas con las normas de control interno, agrupadas en cinco componentes, que deben funcionar de forma interrelacionada.



EsSalud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

ROLES Y RESPONSABILIDADES

Control Interno es un proceso integral de gestión efectuado por el titular, funcionarios y servidores de una organización, diseñado para enfrentar los riesgos en las operaciones de la gestión y dar seguridad razonable para alcanzar los objetivos de la misma, es decir, es la gestión misma orientada a minimizar riesgos, con la participación de los siguientes actores:

1. Alta dirección y funcionarios: responsables de todas las actividades, incluyendo el diseño, la implementación, la supervisión de su correcto funcionamiento, el mantenimiento y la documentación del sistema de control interno, que permita proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos institucionales.

2. Comité de Control Interno: responsable de constituir un ámbito común para el conocimiento y análisis conjunto de las cuestiones relativas al funcionamiento del sistema de control interno, como una manera ágil de encauzar su solución.

3. Órgano de Control Institucional: responsable de examinar en forma independiente, objetiva, sistemática e integral el funcionamiento del sistema de control interno establecido, sus operaciones y el desempeño en el cumplimiento de sus responsabilidades financieras, legales y de gestión informando acerca de su eficacia y eficiencia.

4. Servidores: responsables de aplicar las medidas de control interno en el ámbito de su competencia, ya que producen o interactúan con información empleada en el sistema de control interno, o bien ejecutan acciones de control específicas.

5. Contraloría General de la República: responsable de dirigir y supervisar con eficiencia y eficacia el control gubernamental, orientando su accionar al

fortalecimiento y transparencia de la gestión de las entidades, la promoción de valores y la responsabilidad de los funcionarios y servidores públicos, así como, contribuir con los Poderes del Estado en la toma de decisiones y con la ciudadanía para su adecuada participación en el control social.

6. Sociedades de Auditoría Externa: responsables de evaluar el sistema de control interno establecido por el Seguro Social de Salud — EsSalud, a través de comprobaciones selectivas a fin de probar las normas de control interno en la auditoría financiera y examen presupuestal anual.

7. Órganos rectores y supervisores: responsables, a partir de su rol rector, supervisor y especializado, de establecer las reglas y directivas sectoriales las cuales contribuyen indirectamente al fortalecimiento e implementación de controles internos.

GERENCIA RED ASISTENCIAL PUNO V°B° EsSalud J.C. MENDOZA GERENTE -ESSALUD-

Of. de Planeam. y Calidad - R.A. PUNO V°B° J.M. LOZA F. Jefe de Oficina -ESSALUD-

DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD - R.A. PUNO V° B° H. Alvarez A. Jefe de División -ESSALUD-

DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD - OPC - R.A. PUNO V° B° EsSalud T. ROJAS A. Profesional -R.A.PU - ESSALUD-

ANTECEDENTES

Ante las disposiciones emitidas por la Gerencia Central – Oficina de Integridad y la Contraloría General de la República donde establecen que el proceso de implementación del sistema de control interno comprende las fases de planificación, ejecución y evaluación, desarrolladas en las siguientes actividades:

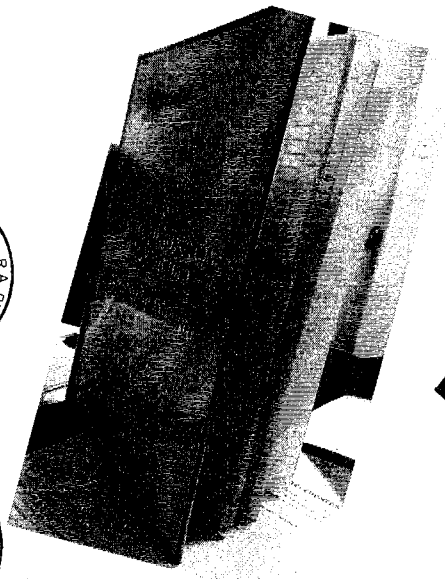
Mediante resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 039-GRAPUNO-ESSLAUD-2016, se aprobó el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno" y se conformó el Grupo de Trabajo para su implementación integrado por un representante de la Oficina de Administración, un representante de la Oficina de Planeamiento y Calidad y un representante de la unidad orgánica responsable del aspecto a implementar;

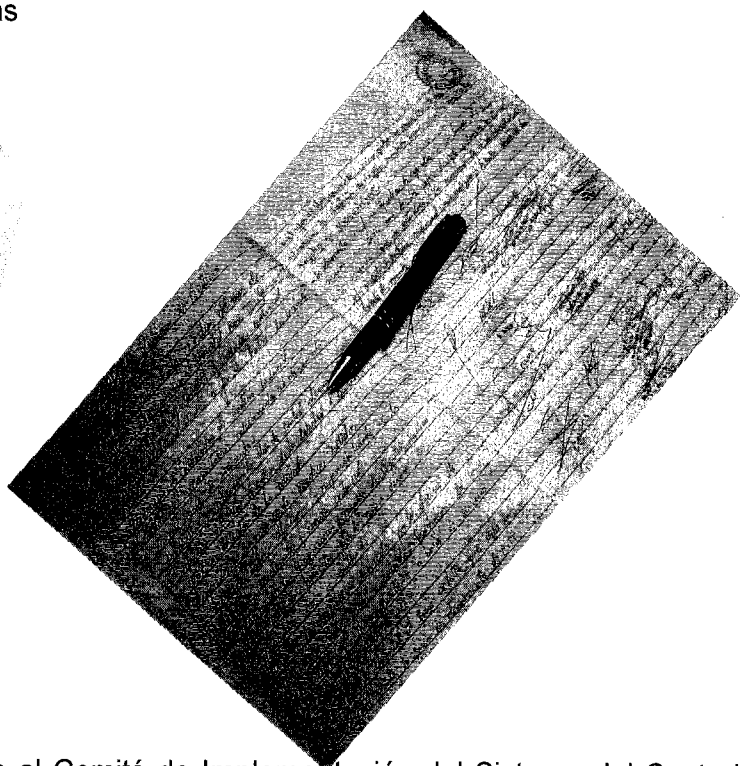
Según Informe N° 004-DPC-OPC-GRAPUNO-ESSLAUD-2017, de fecha 19 de julio del 2017, emitida por el Jefe de División de Planificación y Calidad de la Red Asistencial Puno presenta el informe de evaluación de la Implementación del Sistema de Control Interno, concluyendo que la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno, se mantiene aún en proceso requiriéndose su fortalecimiento para lograr niveles de avance adecuados. Asimismo, concluye el informe precisando que no se evidencia ejecución de las actividades contempladas en el Plan y sugiere se reformule el plan de trabajo;

Que, en atención al informe realizado por la División de Planificación y Calidad el equipo de la Oficina de Planeamiento y Calidad con participación del equipo de gestión de la Red Asistencial Puno, evaluamos las actividades del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno, determinándose que varias actividades planificadas NO son viables su implementación porque dependen de recursos financieros y recaen bajo competencia del nivel central y algunos de normas legales, tales como; Incremento al tope remunerativo para la remuneración de médicos especialistas, evaluación al personal Administrativo 276 y 728, Fortalecimiento de la Estructura Organizacional de la Red Puno, Implementar Unidades de Control

Institucional, Generación de un sistema único de registro de información estadística, creación de páginas Web de la Red Asistencial Puno, etc. Por lo que fue necesaria establecer actividades priorizadas y que se garanticen su cumplimiento durante el presente ejercicio económico, por tanto, el equipo técnico de la Oficina de Planeamiento y Calidad reformulan y proponen un nuevo Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno, el mismo fue aprobado mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 307-GRAPUNO-ESSALUD-2017 se aprueba el Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno 2017.

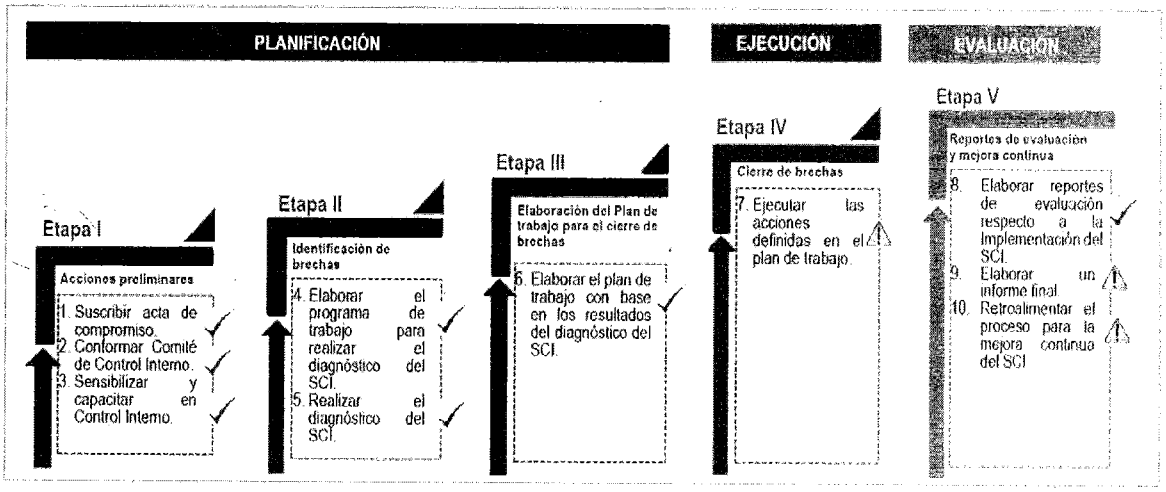
La sensibilización del sistema de control interno de la Red Asistencial Puno -EsSalud se ha desarrollado en todos los niveles organizacionales, obteniendo como resultado el apoyo de la Gerencia de la Red Asistencial, funcionarios y servidores, materializado a través de la suscripción de actas





Y brindando apoyo permanente al Comité de Implementación del Sistema del Control Interno de la Red Asistencial Puno-EsSalud, para la adecuada ejecución de sus labores, en concordancia con la normativa legal vigente a fin de garantizar un adecuado establecimiento del sistema de control interno que permita coadyuvar al cumplimiento de la misión y los objetivos del

Reuniones de Gestión de Red Asistencial y Hospital Base III Puno



Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013 se dispuso la constitución de los Sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados de ESSALUD, misma que mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 754-PE-ESSALUD-2017, se resuelve modificar el numeral 3 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 522-PE-ESSALUD-2013 precisada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 588-PE-ESSALUD-2015 estableciendo que los Sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno en los Órganos Desconcentrados y Órganos Prestadores Nacionales del Seguro Social de Salud – ESSALUD. estarán conformados por el Gerente o Director del Órgano Desconcentrado u Órgano Prestador Nacional, quien la presidirá; El Jefe de Oficina de Administración o

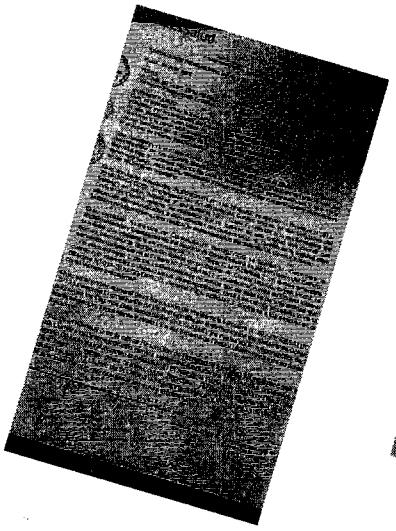
quien haga sus veces y el Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo, o quien haga sus veces, quien actuara como Secretario Técnico;

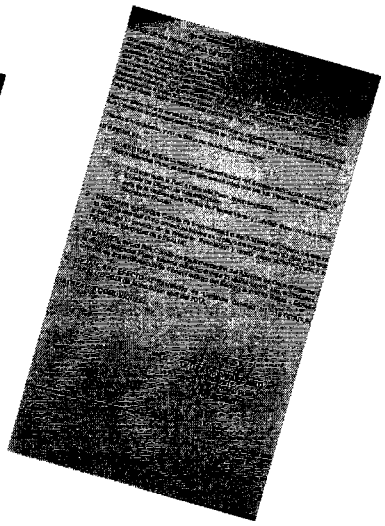
En atención a las disposiciones emitidas mediante actos resolutivos la Red Asistencial Puno mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 222-GRAPUNO-ESSLAUD-2018 se constituyó el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno, el mismo que está integrada por los siguientes miembros:

- El Gerente de Red Asistencial, quien preside el Comité
- El Jefe de Oficina de Administración
- El Jefe de Oficina de Planeamiento y Calidad, quien actúa como Secretario Técnico.

GERENCIA RED ASISTENCIAL PUNO V°B° EsSalud MENDOZA ARENTE ESSALUD

Ofic. de Planeam. y Calidad - R.A. PUNO V°B° J.M. LOZA F. Jefe de Oficina ESSALUD





DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD V° B° H. Alvarez A. Jefe de División R.A. PUNO ESSALUD

DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD V° B° EsSalud T. MOJAS A. Profesional R.A. PUNO ESSALUD

ANÁLISIS

En atención a la Guía para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, se procede a evaluar el grado de avance de implementación del sistema de control interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud — EsSalud:

AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control definido como el conjunto de procesos, estándares y estructuras que proveen la base para la ejecución del control interno en una organización, cuyo establecimiento sustenta integralmente al proceso de control interno proporcionando orden y disciplina para su desarrollo efectivo.

Este componente abarca la integridad y valores éticos de la organización, como el fortalecimiento de las competencias del nuevo colaborador mediante los programas de inducción, Difusión del Código de Ética en todas la IPRESS y áreas administrativas de la Red Asist. Puno; Determinación de la Brecha Real de Recursos Humanos por cada uno de los establecimientos de la R.A. Puno y Optimizar los mecanismos de pago; Difusión de derechos, obligaciones y prohibiciones del trabajador en EsSalud contemplados dentro del reglamento Interno de Trabajo, así como la implementación de reuniones de gestión administrativa en forma mensual para evaluar los avances del Plan Operativo Institucional de la Red Asistencial Puno.

El siguiente cuadro sintetiza los principios que conforman al ambiente de control contemplados dentro del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno:

COMPONENTE	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	2017					
				JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
AMBIENTE DE CONTROL	Fortalecimiento de las competencias del personal nuevo contratado por essalud mediante la implementacion de programas de induccion	Informe de Capacitacion, actas y/o nominas de asistencia	CAPACITACION						
	Implementar mecanismos para la difusión del Codigo de Ética en todos la IPRESS y Areas Administrativas de la Red Asis. Puno	Informe con evidencia Cartas, Actas, Nominas de difusion	DRRHH						
	Determinar la brecha real de recursos humanos por cada uno de los establecimientos de la RAPUNO y optimizar los mecanismos de pago.	Informe de Brecha de Recursos Humanos	OCP						
	Implementar mecanismos de difusión de derechos, obligaciones y prohibiciones del trabajador en EsSalud contemplafos dentro del Reglamento Interno de Trabajo	Informe con evidencias Cartas, Actas, Nominas de difusion	DRRHH						
	Implementar reuniones de gestion administrativa en forma mensual para evaluar los avances del Plan Operativo Institucional de la Red Asistencial Puno	Cartas, Actas, Nominas de difusion	DPC						

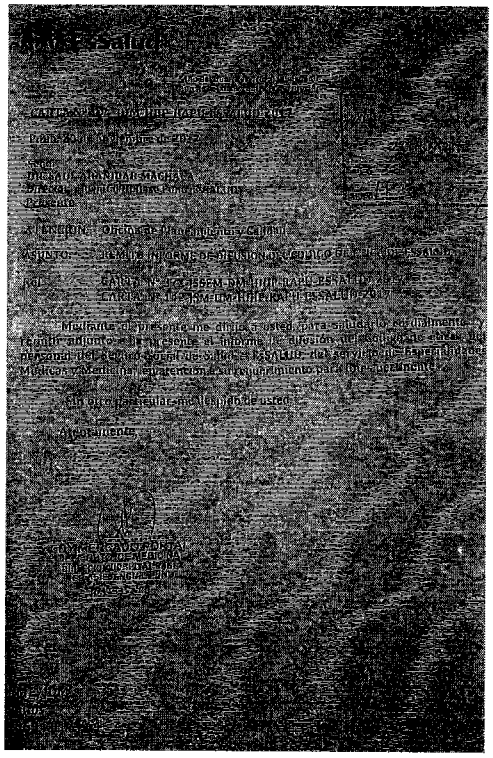
Con relación al primer principio que forma parte del componente ambiente de control "la Red Asistencial Puno ESSALUD demuestra el compromiso del fortalecimiento de las competencias del personal nuevo contratado por EsSalud mediante la implementación de programas de inducción", es importante precisar que el Gerente de Rede Asistencial así como los funcionarios de la Red Asistencial demostraron su compromiso con el Sistema de Control Interno participando activamente con el empoderamiento y capacitación a los nuevos colaboradores de la Institución que fueron contratados para las diferentes IPRESS de la Red Asistencial Puno y que en ellos la Institución deposita gran responsabilidad en la prestación de servicios de salud y su desempeño debe ser observando en todo momento las normas de Control Interno. Como evidencia de la implementación del referido principio se tiene el acta suscrita de fecha doce de octubre del 2017 donde se aprecia la capacitación realizada al nuevo personal contratado por la Institución, precisando dicho proceso es continuo y es necesario fortalecer dicha actividad dentro del Plan de trabajo 2018.

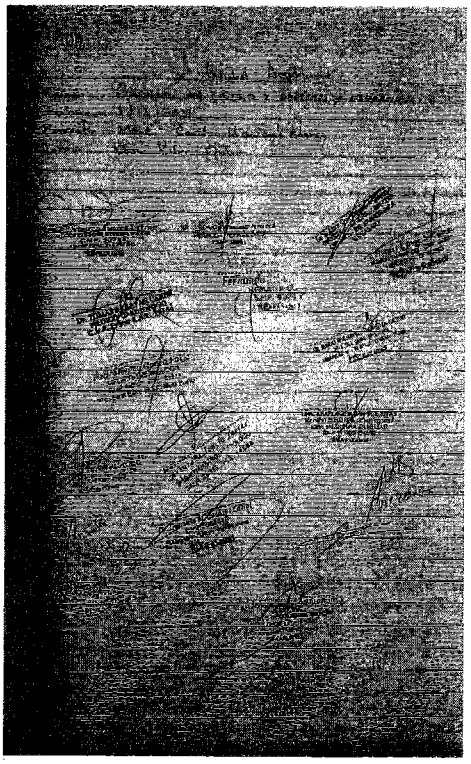
Fortalecimiento de Competencias al personal nuevo contratado por EsSalud

Referente al principio relacionado a la difusión y cumplimiento del código de ética en todas las IPRESS y Áreas administrativas de la red Asistencial Puno, la Oficina de Planeamiento y Calidad ha realizado varias actividades orientadas a la difusión y cumplimiento del código de ética, con el fin de contribuir en el fortalecimiento del comportamiento de la conducta de sus funcionarios y servidores, exigiéndose su aceptación formal al momento de su ingreso, para su vigilancia, difusión y aplicación en el ejercicio de la función pública, con ello se ha propiciado una cultura organizacional con énfasis en la integridad y el comportamiento ético. Precisando que el Seguro Social de Salud — EsSalud, reconoce que la integridad y el comportamiento ético perfeccionan el proceso de implementación del sistema de control interno, limitando la posibilidad de existencia de fraudes ocasionados por abusos de poder o confabulación que las actividades de control no pueden prevenir.

El comportamiento ético está relacionado estrechamente con las prácticas laborales, siendo una estrategia importante que la Ley 27816, ley del Código de Ética de la Función Pública es concordante con el Reglamento Interno de Trabajo del Seguro Social de Salud — EsSalud aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 199-PE-ESSALUD-99.

Entre las acciones concretas desarrolladas se tiene las Cartas N° 1657-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1820-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1791-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1700-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1720-GRAPUNO-ESSALUD-2017, mediante los cuales la Gerencia de la Red Asistencial Puno difunde el Código de ética a todas la IPRESS y áreas administrativas del Red Asistencial Puno y que tienen como fin común, mitigar los riesgos existentes con la finalidad de lograr los objetivos institucionales; sin embargo, siendo las acciones diversas y diversos los riesgos que se hacen presentes dentro de la gestión Institucional, es imprescindible la automatización de otros mecanismos orientados a la mitigación del fenómeno de la corrupción en la entidad, por ende el presente proceso debe continuar en forma periódica para su sostenibilidad.





Evidencia de la Difusión del Código de Ética

Con relación al principio relacionado a la determinación de la brecha real de recursos humanos por cada uno de los establecimientos de la Red Asistencial Puno y optimizar los mecanismos de pago, la Oficina de Planeamiento y Calidad de la red Asistencial

Puno presentó el Informe de Brecha Oferta Demanda a nivel de contexto de Red Asistencial el cual permitió dimensionar la necesidad real de recursos humanos para atender la alta demanda de servicios de Salud, teniendo como evidencia el Informe N° 001-OPC-GRAPUNO-ESSALUD-2018.

Referente al principio de implementación de mecanismos de difusión de derechos, obligaciones y prohibiciones del trabajador en EsSalud contemplados dentro Reglamento Interno de Trabajo, desarrollamos acciones concretas como la emisión de las Cartas N° 1657-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1820-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1791-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1700-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 1720-GRAPUNO-ESSALUD-2017, mediante los cuales la Gerencia de la Red Asistencial Puno difunde los derechos, obligaciones y prohibiciones establecidas dentro del Reglamento Interno de Trabajo RIT, que tienen como fin común, mitigar los riesgos existentes relacionas con la conducta del trabajador y conseguir los objetivos institucionales; sin embargo, siendo las acciones diversas y diversos los riesgos que se hacen presentes dentro de la gestión institucional, es imprescindible la automatización de otros mecanismos que coadyuven a la mitigación del fenómeno de la corrupción en la entidad, por ende el presente proceso debe continuar en forma periódica para su sostenibilidad.

Referente al principio de implementar Reuniones de gestión administrativa en forma mensual para evaluar los avances del Plan Operativo Institucional de la Red Asistencial Puno, se implementó reuniones de gestión administrativa llevada cabo los días lunes de cada semana iniciando a horas 3:00 pm. Y se contaba con participación de los Jefes de las diferentes oficinas quienes exponían su problemática y con participación del gerente de Red Asistencial se adoptaba importantes decisiones en el marco de los Objetivos Institucionales. Como evidencia del cumplimiento del presente principio se tiene las Actas de reuniones de gestión suscritas en fechas 30 de octubre de 2017, acta de fecha 14 de noviembre del 2017.

Evidencia de Reuniones de Gestión Administrativa y Asistencial implementadas en la Red Asist. Puno

Evidencia de Reuniones de Gestión Administrativa y Asistencial implementadas en la Red Asist. Puno

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

En el Seguro Social de Salud – ESSALUD, es sumamente importante el establecimiento de objetivos obteniendo con ello una base para la identificación y el análisis de los factores de riesgo que amenazan su cumplimiento.

El presente componente se orienta al tratamiento de los riesgos que la organización enfrenta, ya sea de orden interno o externo, entendiéndose como "riesgo" a aquel evento que pueda afectar negativamente el logro de sus objetivos. La evaluación de riesgos involucra entonces, un proceso dinámico e iterativo orientado a identificar y evaluar los riesgos, que constituyen la base para que la organización pueda tratar metódicamente los riesgos.

El pilar fundamental del sistema de control interno es reducir los riesgos que afectan las actividades de la organización, ya sea a través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes, tanto derivados de la situación presente como del efecto de los cambios futuros que deben anticiparse por medio de sistemas de alertas tempranos.

La siguiente tabla sintetiza los principios que conforman a la evaluación de riesgos:

COMPONENTE	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	2017					
				JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
EVALUACION DE RIESGOS	Formular/Actualizar el Plan de respuesta frente a emergencia y desastres en las IPRESS	Plan actualizado	CEPRIT						

En lo relacionado al principio "Formular / Actualizar el Plan de respuesta frente a emergencias y desastres en las IPRESS" el Centro de Prevención de Riesgos CEPRIT de la Red Asistencial Puno, mediante Carta N° 447-GRAPUNO-ESSALUD-2017, remite el Plan de Operaciones de Emergencia 2017, de la Red Asistencial Puno, evidencia reportada en el mes de septiembre del 1017.

Sin embargo, siendo diversos los riesgos que se hacen presentes dentro de la gestión institucional, es imprescindible implementar mecanismos que coadyuven a la mitigación de riesgos en la entidad, por ende en el presente proceso debe continuar en forma periódica para su sostenibilidad.

153

3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL

Las actividades de control gerencial se dan en toda la organización, en todos los niveles y en todas las funciones, mediante políticas, procedimientos y acciones de control de detección y prevención, debiendo funcionar consistentemente de acuerdo a un plan a lo largo de un periodo y estar relacionadas directamente con los objetivos institucionales.

La siguiente tabla sintetiza los principios que conforman las actividades de Control Gerencial:

COMPONENTE	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	2017 AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Elaboración e implementar un Tablero de Control de la Gestion Administrativa	TMG Implementado	OPC					
	Implementar procesos de seguimiento para el cumplimiento de actividades según tablero de monitoreo	Informe de resultados	OPC					
	Formular un Tablero de Monitoreo sobre cumplimiento de mestas por IPRESS	TMG Implementado	OPC					
	Implementar reuniones de gestion de Red para evaluar niveles de desempeño de IPRESS	Informe de resultados	OPC					

Respecto a los principios "Elaborar e implementar un Tablero de Control de la Gestión Administrativa" e "Implementar procesos de seguimiento para el cumplimiento de actividades según tablero de monietoreo" la Red Asistencial Puno - ESSALUD, define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos", tales así que ante las diversas acciones y tareas por realizar por las diferentes Oficinas, Unidades, Funcionarios, Profesionales, etc, la Red Asistencial Puno ha iniciado la gestión implementando un Tablero de Monitoreo de Control, que contempla la actividad programada, la gestión de los recursos, plazos, responsables y la evaluación bajo una herramienta de gestión como es el Balanced Scorecard (BSC / Cuadro de Mando Integral). El cual ha permitido el seguimiento del cumplimiento de las actividades programadas, evaluar el desempeño de los funcionarios.

Actualmente, se viene implementando Tableros de Controles y/o Monitoreos que permitirán abordar integralmente el seguimiento de actividades de Control Interno.

SEGUIMIENTO A REUNIONES DE GESTION EN SERVICIOS DEL HOSPITAL

GERENCIA / DIRECCION / DPTO / SERVICIO	ACTIVIDADES POR CUMPLIR	CUMPLIO / EN PROCESO / PENDIENTE	FECHA DE ULTIMA REUNION	EVALUAC.
GERENCIA DE RED ASISTENCIAL	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	25/04/2017	
DIRECCIÓN DE HOSPITAL BASE	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	25/04/2017	
DIVISIÓN DE ADMISIÓN, REGISTROS MÉDICOS, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE MEDICINA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	28/04/2017	
SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	28/04/2017	
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE EMERGENCIA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE GÍNECO - OBSTETRICIA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE PEDIATRÍA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	27/04/2017	
SERVICIO DE CIRUGÍA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	27/04/2017	
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	25/04/2017	
SERVICIO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE FARMACIA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	26/04/2017	
SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	PENDIENTE	29/07/2018	
SERVICIO DE ENFERMERÍA	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	29/07/2018	
NUTRICION	PRESENTA LIBRO DE ACTAS	CUMPLIO	29/07/2018	

Tablero de Control y Seguimiento de Actividades Administrativas de la Red Asist. Puno

TABLERO DE CONTROL DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS -ADECUACION DE MODULO DE ECOGRAFIA PARA EL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

>=95 <95>=80 <80

PROCESOS	FECHA_META	FECHA_CUMPLIDA	EVALUACION
EXPOSICION DE NECESIDADES E INSPECCION DE AREA	17/04/2017	17/04/2017	●
PROPUESTA DE AMPLIACION Y ADECUACION DE AMBIENTE	17/04/2017	17/04/2017	●
EXPOSICION DE PROPUESTA ANTE REUNIÓN DE GESTION	18/04/2017	18/04/2017	●
PRESENTACION DE REQUERIMIENTO DE MATERIALES	19/04/2017		●
LOGISTICA FORMULA EL ESTUDIO DE MERCADO	24/04/2017		●
FINANZAS GESTIONA HABILITACION PRESUPUESTAL	26/04/2017		●
LOGISTICA EJECUTA PROCESO LOGISITICO	02/05/2017		●
LOGISTICA CONCLUYE CON ENTREGA DE MATERIALES	03/05/2017		●
DIHyS - INICIO DE PROCESO DE ADECUACION	04/05/2017		●
DIHyS - CONCLUYE ADECUACION DE AMBIENTES	29/05/2017		●
GERENCIA - ENTREGA NUEVOS AMBIENTES SOLICITADOS	30/05/2017		●

Fuente: Equipo responsable

CPC. Julio M. Loza Fernandez

Tablero de Control y Seguimiento de Actividades Administrativas de la Red Asist. Puno

INICIO ACTUALIZAR

EsSalud

RANKING DE DESEMPEÑO DICIEMBRE - 2017

>15 >10<15 <5

N°	OFICINAS / DIVISIONES / UNIDADES	N° DE ACTIVIDADES A EVALUAR	FRECUENCIA DE INFORMES AL MES: DICIEMBRE	PTAJE POR ALCANZAR AL MES DE: DICIEMBRE	PTAJE ALZANZADO AL MES DE: DICIEMBRE	FACTOR DE PONDERACION	CALIFICAC. SOBRE 20 PTOS	EVALUACION	OBSERV.
11	Gerente de Red Asistencial	5	7	140	60	0.43	8.57	●	Programado
13	Ofi. de Planeam. y Calidad	21	76	1,520	240	0.16	3.16	●	Programado
	Div. De Asuntos Jurídicos	4	6	120	20	0.17	3.33	●	Programado
	Div. De Planificacion y Calidad	8	22	440	40	0.09	1.82	●	Programado
1	CEPRIT	3	6	120	0	0.00	0.00	●	Programado
2	Defensoria del Asegurado	2	12	240	0	0.00	0.00	●	Programado
3	Div. De Adquisiciones	4	19	380	0	0.00	0.00	●	Programado
5	Div. De Finanzas	1	4	80	0	0.00	0.00	●	Programado
6	Div. De Ing. Hosp. Y Serv.	5	15	300	0	0.00	0.00	●	Programado
8	Div. De Recursos Humanos	6	30	600	0	0.00	0.00	●	Programado
9	Div. De Recursos Medicos	2	4	80	0	0.00	0.00	●	Programado
10	Div. De Sopórte Inforamtico	3	6	120	0	0.00	0.00	●	Programado
12	Ofi. de Coordinacion de Prestaciones	1	3	60	0	0.00	0.00	●	Programado
14	Oficina de Administracion	4	9	180	0	0.00	0.00	●	Programado
15	Und de Tesoreria y Presupuesto	3	10	200	0	0.00	0.00	●	Programado
16	Und. De Bienestar de Personal y Legajc	4	23	460	0	0.00	0.00	●	Programado
17	Und. De Capacitación	3	23	460	0	0.00	0.00	●	Programado
18	Und. de Contabilidad	1	4	80	0	0.00	0.00	●	Programado

Fuente: Tablero de Monitoreo Integral

Oficina de Planeamiento y Calidad

Julio.loza@essalud.gob.pe

Tablero de Mando Integral para el Control de la Gestión Administrativa implementado en el marco del Sistema de Control Interno

150

Respecto al principio "Formular un Tablero de Monitoreo sobre cumplimiento de metas por IPRESS" y "Implementar reuniones de gestión de Red para evaluar niveles de desempeño de IPRESS" la Red Asistencial Puno define y desarrolla actividades de control a nivel de las IPRESS para consecución de los objetivos, el Seguro Social de Salud — EsSalud establece metas por IPRESS cuenta con estándares y procedimientos documentados en directivas que regulan las actividades prestacionales.

Es así que la Oficina de Planeamiento y Calidad "Elaboró e implementó un Tablero de Monitoreo sobre cumplimiento de metas por IPRESS", que finalmente permite evaluar los niveles de desempeño de IPRESS mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos", tales así que ante las diversas actividades prestacionales como:

GERENCIA RED ASISTENCIAL PUNO V°B° EsSalud MENDOZA GERENTE ESSALUD

Of. de Planeam. y Calidad - R.A. PUNO V°B° J.M. LOZA F. Jefe de Oficina ESSALUD

DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD - R.A. PUNO V° B° D. H. Alvarez A. Jefe de División ESSALUD

DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD - OPE V° B° EsSalud T. ROJAS A. Profesional RAPD - ESSALUD

N°	INDICADORES	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN METAS			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Indicadores						
1	Niños y niñas menores de 01 año protegidos con 3° dosis de vacuna pentavalente	Porcentaje Niños (as) aseguradas con 3° dosis pentavalente	23.75%	47.5%	71.25%	95%
2	Niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia	Porcentaje de Niños (as) aseguradas con examen de hemoglobina	2.75%	5.5%	8.25%	11%
3	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Porcentaje de muestras PAP cérvico vaginal	5.89%	11.77%	17.66%	23.54%
4	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama	Porcentaje de mamografías preventivas	5.5%	11%	16.5%	22%
5	Mejoramiento del grado de resolutividad en el primer nivel de atención	Porcentaje de referencias para consulta médica	10%	10%	10%	10%
6	Promedio de permanencia en hospitalización general	Promedio de días de estancia	4	4	4	4
7	Tiempo de espera para intervención quirúrgica (b)	Número de días de espera	40	40	40	40
8	Pacientes que realizan diálisis peritoneal	Porcentaje de pacientes con diálisis peritoneal	29%	29%	29%	29%
Actividades de Prestaciones de Salud - Evaluacion de Metas - Ind. FONAFE (2)						
1	Consultas en el I Nivel de Atención	Atenciones	17,664	17,664	17,664	17,664
2	Consultas en el II y III Nivel de Atenci	Atenciones	46,214	46,214	46,214	46,214
3	Intervenciones Quirúrgicas	Cirugías	1,078	1,078	1,078	1,078
4	Tratamientos Especializados	Tratamientos	235	235	235	235
5	Egresos de Hospitalización General	Egresos	1,485	1,485	1,485	1,485
6	Pacientes día hospitalización	Paciente día	5,153	5,153	5,153	5,153
7	Mamografías preventivas	Mamografías	883	883	883	883
8	PAP de Tamizaje	Exámenes	2,332	2,332	2,332	2,332
9	Vacunación Pentavalente (3° Dosis)	Vacunas (3° Dosis)	160	160	160	160
14	Actividad masiva de comunicación	Eventos	2	2	2	2
15	Visita Domiciliaria	Visitas	187	187	187	187
16	Reforma de Vida	Sesiones	306	306	306	306
Indicadores de Gestión Administrativa (3)						
9	Porcentaje de Productos Farmaceúticos con cobertura crítica < 01 mes de la Red Asistencial	Porcentaje de items (productos farmaceúticos) en stock críticos < 01 mes	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%
10	Porcentaje de cumplimiento de la normatividad institucional y nacional de control de los dispositivos médicos de la Red Asistencial	Porcentaje de EESS que cumplen con la normativa Institucional y Nacional de Control de Dispositivos Médicos	0%	0%	25%	50%
11	Porcentaje de variación de la disminución de los días de incapacidad temporal (DIT) de la Red Asistencial	Porcentaje de disminución de los DIT	10%	10%	10%	10%
12	Porcentaje de procesos logísticos adjudicados del Plan Anual de Contrataciones (PAC) local de la Red Asistencial	Porcentaje de procesos logísticos adjudicados considerados en el PAC Local trimestral	85%	85%	85%	85%
Iniciativas de Gestión (4)						
17	Ejecutar del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno	Informes de ejecución	1	1	1	1

Metas establecidas por IPRESS de la Red Asistencial Puno

EsSalud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2017
RED ASISTENCIAL PUNO

Objetivo Estratégico N° 1	BRINDAR A LOS ASEGURADOS UN CUIDADO HUMANIZADO CON CALIDAD, OPORTUNIDAD, CON MAYOR NIVEL DE COMPROMISO Y SATISFACCIÓN DE LOS COLABORADORES

Trimestre evaluado	IV

Total de Indicadores por Criterios de Evaluación					Total de Indicadores programados y evaluados al presente Trimestre	Total de Indicadores no programados pero evaluados al presente Trimestre	Total de Indicadores
Excelente	Bueno	Regular	Malo	Sin avance			
>= 90%		< 75% y >= 85%			29	0	29
20		2					

N°	INDICADORES	Unidad de Medida	Basal 2016	PROGRAMACIÓN METAS I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL ANUAL	EJECUCIÓN TRIMESTRAL I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	Evaluación Acumulada Programada al IV Trimestre	Evaluación Neta de la meta Programada al IV Trimestre	Evaluación Neta de Indicador Programad año Trimestre	Calificación por meta programada	Calificación por Indicador
Indicadores de FONAFE (1)																		
1	Niños y niñas menores de 01 año protegidos con 3° dosis de vacuna pentavalente	Porcentaje Niños (as) aseguradas con 3° dosis pentavalente	94.40%	20.16%	40.32%	60.48%	80.64%	81%	22.21%	44.20%	57.97%	94.8%	94.8%	117.59%	100.00%			
2	Niños y niñas de 0 a 3 años con descarte de anemia	Porcentaje de Niños (as) aseguradas con examen de hemoglobina	6.74%	2.75%	5.5%	8.25%	11%	11%	246%	17.28%	20.28%	63.9%	246.0%	580.56%	100.00%			
3	Cobertura de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Porcentaje de muestras PAP cérvico vaginal	19.54%	5.59%	11.18%	16.77%	22.37%	22%	4.57%	9.05%	14.28%	80.5%	80.5%	359.88%	100.00%			
4	Cobertura de tamizaje de cáncer de mama	Porcentaje de mamografías preventivas	22.73%	6.12%	12.24%	18.36%	24.46%	24%	3.84%	6.38%	13.84%	74.2%	74.2%	303.26%	100.00%			
5	Mejoramiento del grado de resolutividad en el primer nivel de atención	Porcentaje de referencias para consulta médica	11%	10%	10%	10%	10%	10%	5%	10.17%	9.35%	7.2%	7.2%	138.16%	100.00%	100.00%		
6	Promedio de permanencia en hospitalización general	Promedio de días de estancia	3.46	4	4	4	4	4	3.19	3.40	3.50	3.9	3.9	102.56%	100.00%			
7	Tiempo de espera para intervención quirúrgica (a)	Número de días de espera										#¡DIV/0!	#¡DIV/0!					
7	Tiempo de espera para intervención quirúrgica (b)	Número de días de espera	30.44	40	40	40	40	40	34	35.79	47.70	39.0	39.0	102.56%	100.00%			
7	Tiempo de espera para intervención quirúrgica (c)	Número de días de espera										#¡DIV/0!	#¡DIV/0!					
8	Pacientes que realizan diálisis peritoneal	Porcentaje de pacientes con diálisis peritoneal	31.45%	29%	29%	29%	29%	29%	30.67%	36.94%	45.05%	133.96%	134.0%	461.94%	100.00%			
Actividades de Prestaciones de Salud FONAFE (2)																		
1	Consultas en el I Nivel de	Atenciones		22,367	22,367	22,368	22,368	89,470	16,321	16,530	19,275	16906	69,032	77.16%	77.16%			
2	Consultas en el II y III Nive	Atenciones		43,199	43,198	43,198	43,198	172,793	45,595	44,354	51,876	49769	191,614	110.89%	100.00%			
3	Intervenciones Quirúrgicas	Cirugías		1,080	1,080	1,080	1,079	4,319	1,106	1,096	1,141	1120	4,463	103.33%	100.00%			
4	Tratamientos Especializad	Tratamientos		507	508	508	508	2,031	310	398	457	540	1,705	83.95%	83.95%			
5	Trasplante de Órganos	Trasplantes							0	0	0	0	0					
5	Egresos de Hospitalización	Egresos		1,447	1,447	1,446	1,446	5,786	1,368	1,401	1,470	1368	5,607	96.91%	96.91%			
6	Pacientes día hospitalizaci	Paciente día		5,048	5,048	5,048	5,047	20,191	4,401	5,100	5,449	5258	20,208	100.08%	100.00%			
7	Mamografías preventivas	Mamografías		646	646	646	645	2,583	451	289	712	464	1,926	74.56%	74.56%			REGULAR
8	PAP de Tamizaje	Exámenes		1,804	1,804	1,804	1,805	7,217	1,400	1,373	1,834	1233	5,840	80.92%	80.92%	88.09%		
9	Vacunación Pentavalente	Vacunas (3° Dosis)		213	213	212	212	850	199	197	216	196	807	94.94%	94.94%			
10	Charla en Salud	Charlas		589	588	589	588	2,354	434	465	488	472	1,859	78.97%	78.97%			
11	Taller de Salud	Sesiones		66	66	66	66	264	47	59	77	57	240	90.91%	90.91%			
12	Psicoprofilaxis	Sesiones		126	126	126	125	503	200	200	196	177	773	153.66%	100.00%			
13	Campaña de Salud	Campañas		18	18	18	17	71	13	19	12	17	61	85.92%	85.92%			
14	Actividad masiva de comur	Eventos		18	18	18	18	72	7	10	12	15	44	61.11%	61.11%			REGULAR
15	Visita Domiciliaria	Visitas		194	194	194	194	776	113	147	156	236	652	84.02%	84.02%			
16	Reforma de Vida	Sesiones		216	216	216	216	864	149	224	302	439	1,114	128.94%	100.00%			
Indicadores de Gestión Administrativa (3)																		
9	Porcentaje de Productos Farmaceúticos con cobertura crítica < 01 mes de la Red Asistencial	Porcentaje de ítems (productos farmaceúticos) en stock críticos < 01 mes	<10%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	< 5%	5.65%	12.29%	12.34%	5.0%	5.0%	0%	0.00%			
10	Porcentaje de cumplimiento de la normatividad institucional y nacional de control de los dispositivos médicos de la Red Asistencial	Porcentaje de EESS que cumplen con la normativa Institucional y Nacional de Control de Dispositivos Médicos	SD	0%	0%	25%	50%	50%			50.00%	50.0%	50.0%	100.00%	100.00%			
11	Porcentaje de variación de la disminución de los días de incapacidad temporal (DIT) de la Red Asistencial	Porcentaje de disminución de los DIT	<7%	10%	10%	10%	10%	10%	19.15%	43.34%	21.65%	42.9%	42.9%	100%	100.00%	75.00%		
12	Porcentaje de procesos logísticos adjudicados del Plan Anual de Contrataciones (PAC) local de la Red Asistencial	Porcentaje de procesos logísticos adjudicados considerados en el PAC Local trimestral	SD	85%	85%	85%	85%	85%		20.00%	66.25%	109.4%	109.4%	128.72%	100.00%			
Iniciativas de Gestión (4)																		
17	Ejecutar del Plan de Trabajo del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno	Informes de ejecución		1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	100.00%	100.00%	100.00%		

GERENCIA RED ASISTENCIAL PUNO V°B° EsSalud J.C. MENDOZA GERENTE SALUD

Of. de Planeam. y Calidad - R.A. PUNO V°B° J.M. LOZA F. Jefe de Oficina ESSALUD

DIV. PLANIFICACION Y CALIDAD - R.A. PUNO V°B° R. Alvarez A. Jefe de División ESSALUD

DIV. PLANIFICACION Y CALIDAD - R.A. PUNO V°B° EsSalud T. ROJAS A. Profesional RAPU - ESSALUD

Evaluación del cumplimiento de metas a nivel de Red Asistencial

EsSalud

>1
>14<1
<1

RANKING DESEMPEÑO DE IPRESS DE LA RED ASIST. PUNO 2017

	CENTROS	PRODUCCIÓN ASISTENCIAL OCT	MESTAS FONAFE	TMG PRODUCTIVIDAD	TOT. PUNTAJE	PTAJE.MAXIMO	%	PUNTAJE MES
3	CENTRO ASISTENCIAL YUNGUYO	20.00	17.33	20.00	57	60	0.956	19.11
3	CENTRO ASISTENCIAL JULI	20.00	17.33	19.00	56	60	0.939	18.78
3	CAP III METROPOLITANO	20.00	16.25	20.00	56	60	0.938	18.75
3	CAPII - DESAGUADERO	20.00	16.00	18.00	54	60	0.900	18.00
3	CAPII - ACORA	20.00	13.33	20.00	53	60	0.889	17.78
3	HOSPITAL BASE III PUNO	20.00	15.45	17.70	53	60	0.886	17.72
3	POLICLINICO ILAVE	20.00	12.50	19.00	52	60	0.858	17.17
3	HOSPITAL I - CLINICA UNIVERSITARIA	20.00	13.68	15.10	49	60	0.813	16.26
1	CAP I LARAQUERI	0.00	0.00	0.00	0	20	0.000	0.00

GERENCIA RED ASISTENCIAL PUNO V°B° EsSalud MENDOZA GERENTE ESSALUD

Tablero de Monitoreo de Control y desempeño de IPRESS de la Red Asistencial Puno

Of. de Planeam. y Calidad - R.A. PUNO V°B° J.M. LOZA F. Jefe de Oficina ESSALUD

EsSalud

RANKING POR CENTROS 2017

DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD - R.A. PUNO V° B° H. Alvarez A. Jefe de División ESSALUD

CENTRO ASISTENCIAL YUNGUYO	19.11	
CENTRO ASISTENCIAL JULI	18.78	
CAP III METROPOLITANO	18.75	
CAPII - DESAGUADERO	18.00	
CAPII - ACORA	17.78	
HOSPITAL BASE III PUNO	17.72	
POLICLINICO ILAVE	17.17	
HOSPITAL I - CLINICA UNIVERSITARIA	16.26	
CAP I LARAQUERI	0.00	

DIV. DE PLANIFICACION Y CALIDAD V° B° EsSalud T. ROJAS A. Profesional RAPU - ESSALUD

Rankin de Desempeño de IMPRESS en la Red Asistencial Puno

Siendo diversos los riesgos que se hacen presentes dentro de la gestión institucional, es muy necesaria implementar mecanismos que permitan la mitigación de riesgos en la gestión prestacional, por ende el presente proceso deben continuar en forma periódica para su sostenibilidad.

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información y la comunicación están conformadas por métodos, procesos, canales, medios y acciones que, con enfoque sistémico y regular, aseguran el flujo de información en todas las direcciones con calidad y oportunidad. La información constituye un elemento clave para la gestión y para la ejecución de las responsabilidades de control interno con miras al logro de los objetivos. En ese sentido, los funcionarios y los servidores deben poder disponer y generar información relevante y de calidad que permita el adecuado funcionamiento del control interno. La comunicación se constituye en un proceso continuo e iterativo que permite generar, compartir y obtener la información necesaria.

La obtención de información interna y externa facilita a la organización preparar los informes necesarios en relación a los objetivos establecidos; mientras que el suministro de información a los usuarios, con detalle suficiente y en el momento preciso, permite a la organización cumplir con sus responsabilidades de manera eficiente y eficaz.

La siguiente tabla sintetiza los principios que conforman el componente de información y comunicación:

145

COMPONENTE	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	2017 AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Implementar el comité de archivo documentario de la Red Asistencial	Resolucion de Comité	OPC					
	Proponer procedimientos para garantizar un adecuado flujo de informacion a nivel de la Red Asistencial a fin de optimizar costos en consumo de papel y fotocopias	Propuesta de información	OPC					
	Fortalecer el sistema de control de personal - SISCONPER	Informe sobre mejoras del SISCONPER	OPC					
	Implementar en la Gerencia de la Red Asistencial el archivo digital en SISCONPER para un adecuado control de vacaciones del personal	Reporte de Digitalización	DRRHH					
	Evaluación mensual sobre registro oportuno de la informacion relacionada a control de personal utilizando el Sistema de Control de Personal	Reporte de monitoreo mensual	OPC					
	Implementación de mejoras en el buzon de sugerencias de las IPRESS de la RAPUNO	Informe sobre estado actual de los Buzones de sugerencia	DPC					

Respecto al principio "Implementar el Comité de archivo documentario de la Red Asistencial Puno, se emitió la Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 297-GRAPUNO-2017, de fecha 18 de agosto dispone la conformación del comité de evaluación de documentos de la Gerencia de Red Asistencial Puno.

Es importante la implementación de nuevos aplicativos informáticos y talleres de capacitación y sensibilización para garantizar la aceptación de los mismos y su adecuado manejo.

El Comité de archivo documentario de la Red Asistencial Puno en concordancia a la normativa interna que se encuentra compatibilizada con los lineamientos emitidos por el Archivo General de la Nación, ente rector del Sistema Nacional de Archivos. La normalización de los procedimientos técnicos archivísticos (organización de documentos, descripción documental, selección documental y servicio archivístico) debe fortalecer la preservación y conservación de documentos en los diferentes niveles de archivo de la Red Asistencial Puno, que son la principal fuente de información; asimismo, se ha aprobado el "Programa de Control de Documentos" y la "Guía de Organización de Documentos".

De conformidad con las disposiciones jurídicas y técnicas aplicables, el descongestionamiento de los ambientes destinados a la conservación de documentos es necesaria para evitar gastos innecesarios en alquileres y/o compras de inmuebles

para tal fin, cuando ello puede ser destinado para otras actividades; sin embargo, se ha observado que el Archivo Central de la Red Asistencial Puno se encuentra en su límite de capacidad de custodia, toda vez que conserva documentos de valor temporal cuyo periodo de retención han culminado, debido a la negativa injustificada de eliminación de documentos de algunas áreas, lo cual contraviene las normas del Sistema Nacional de Archivos y el ciclo vital de los documentos. Además es importante mejorar y ampliar los ambientes del Archivo Central de la Red Asistencial Puno, cumpliéndose las exigencias legales por el ente rector del Sistema Nacional de Archivos y así evitar posibles eventos adversos que pudieran poner en peligro los archivos institucionales, la infraestructura institucional y la vida de las personas que laboran en el Archivo Central de la Gerencia de la Red Asistencial Puno.

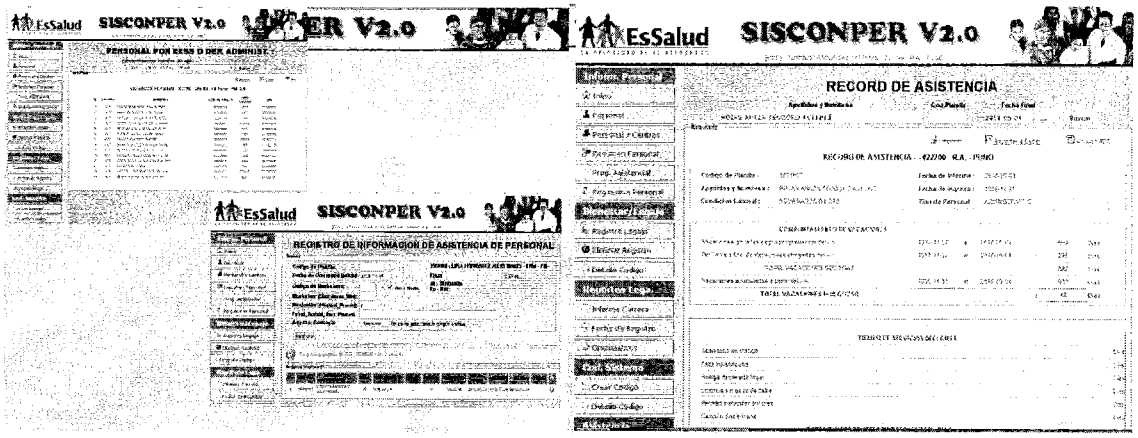
Referente al principio de "Proponer procedimientos para garantizar un adecuado flujo de información a nivel de la Red Asistencial a fin de optimizar costos en consumo de papel y fotocopias", la Oficina de Planeamiento y Calidad propone el procedimiento para garantizar un flujo de información a nivel de red asistencial para optimizar los costos de consumo de papel y fotocopia, resumiéndose en un flujo grama. El mismo que de implementarse permitirá obtener resultados importantes sea en optimización de costos, tiempos en procesos de comunicación y sobre todo impactos positivos para el medio ambiente.

Con relación a los Principios "Fortalecer el sistema de control de personal – SISCONPER"; "Implementar en la Gerencia de la Red Asistencial el archivo digital en SISCONPER para un adecuado control de vacaciones del personal" y "Evaluación mensual sobre registro oportuno de la información relacionada a control de personal utilizando el Sistema de Control de Personal", se logró avances importantes, en razón a que se logró mejoras importantes en los códigos fuentes del sistema de Control de Personal, habilitándose el módulo de digitalización de información física en medio magnético que es almacenada en los servidores de la División de Soporte Informantico. Avance significativo porque permite evaluar en tiempo real las evidencias por medio magnético tales como papeletas, cartas o fuentes documentarias que por el transcurrir del tiempo corrían el riesgo de ser deterioradas, con consecuencias negativas para la

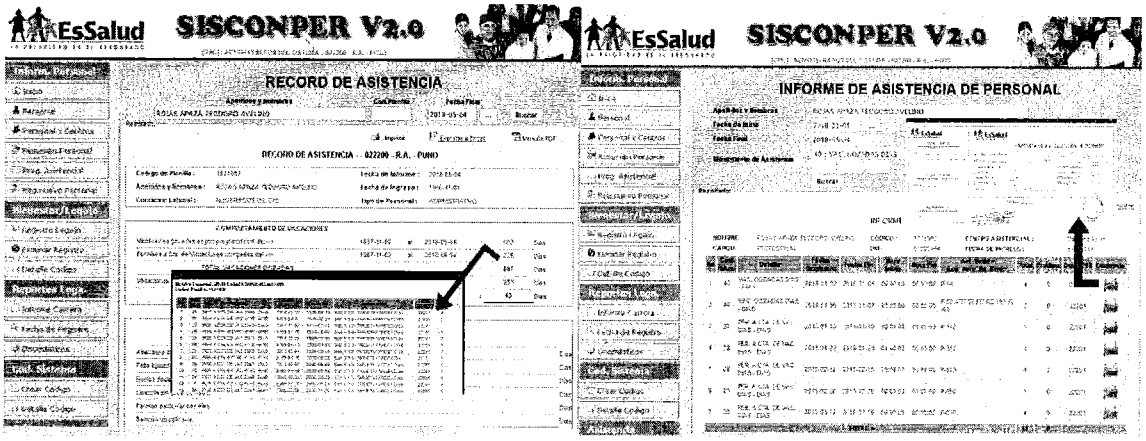
institución, porque no se podría demostrar que el trabajador hizo uso de su descanso físico vacacional por ende se correría el riesgo de pagos por indemnizaciones relacionadas a la falta del uso del descanso físico vacacional. Además, se optimizó los códigos fuentes implementándose el módulo de evaluación del registro oportuno de ocurrencias de personal el cual ha permitido mejorar el registro y sobre todo el control de la asistencia de personal en Centro de trabajo.

Por tanto se ha evidenciado que existe diversos riesgos que se hacen presentes dentro de la gestión de administración del talento humano – gestión de personal, por ende es muy necesaria implementar mecanismos que coadyuven a la mitigación de riesgos en la gestión y administración de personal, por ende el presente proceso deben continuar en forma periódica e implementación en todas las IPRESS de la Red Asistencial Puno para su sostenibilidad y mejora.

Implementación del Sistema de Control de Personal SISCONPER V02 – módulo de registro



Implementación del Sistema de Control de Personal SISCONPER V02 – módulo de reporte de información

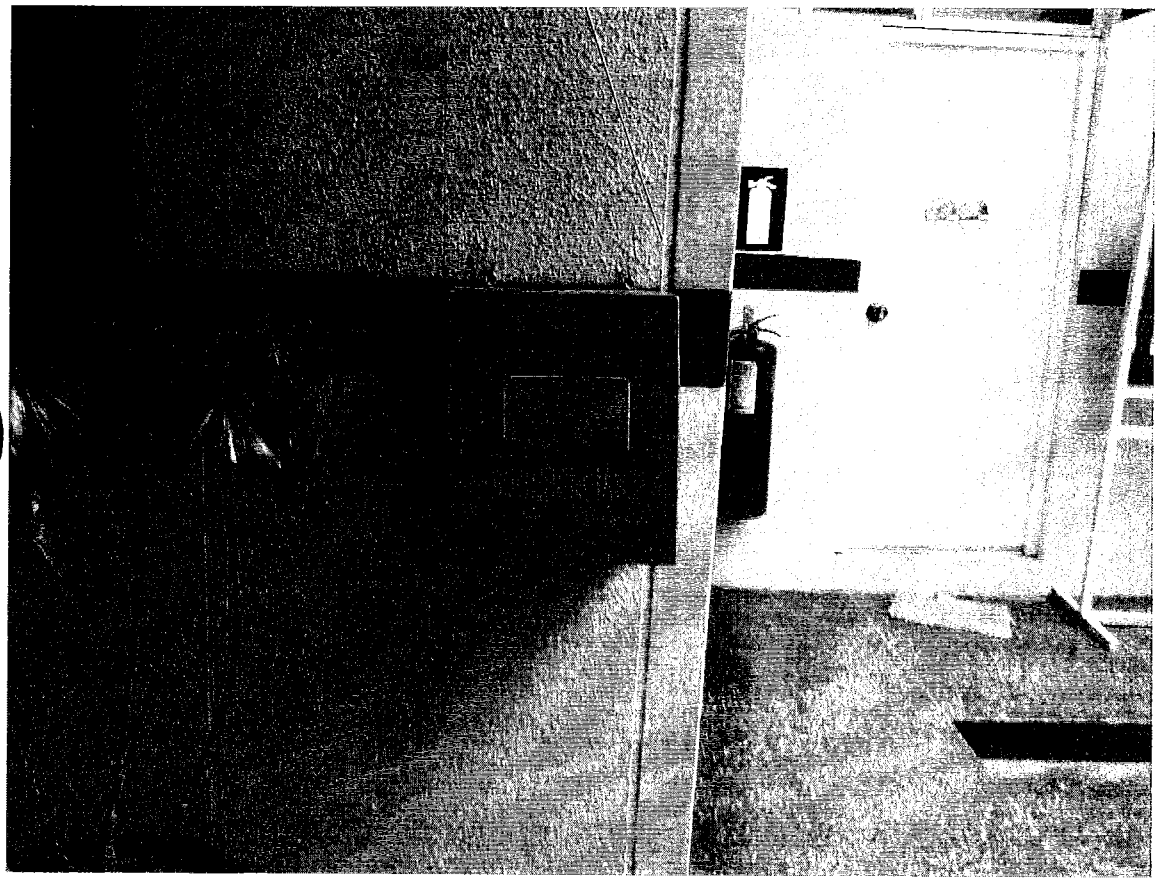


Implementación del Sistema de Control de Personal SISCONPER V02 – módulo de reporte de evidencias

Implementación del Sistema de Control de Personal SISCONPER V02 – módulo de evaluación de oportunidad de registro

Capacitación sobre implementación del SISCONPER V02

Referente al principio de "Implementación de buzones de sugerencia en las IPRESS de la Red Asistencial Puno", se emitió el informe sobre el estado situacional así como el reporte de apertura de buzones de sugerencias, comunicadas mediante Cartas N° 478-PMY-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 397-PMJ-RAPU-ESSALUD-2017, Carta N° 396-CAPID-GRAPUNO-ESSALUD-2017, Carta N° 408-CAPID-GRAPUNO-ESSALUD-2017 y CARTA N° 509-PMY-GRAPUNO-ESSALUD-2017. El cual nos permitió recoger sugerencias importantes como horarios de ingreso, carencia de oferta demanda por la población asegurada. Proceso que debe continuar para su fortalecimiento y sostenibilidad



Buzón de sugerencia instalada en las IPRESS de la Red Asist. Puno

139

5. SUPERVISIÓN

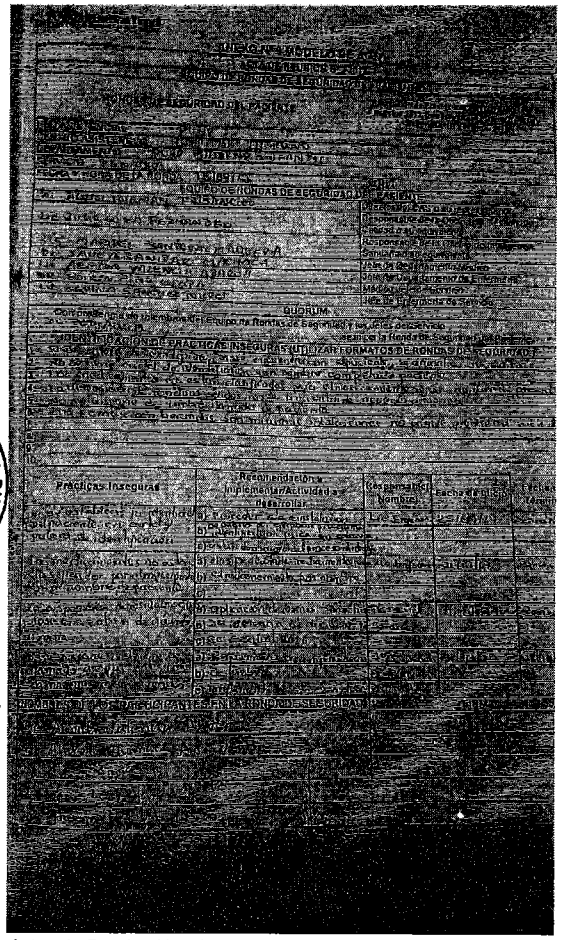
La supervisión abarca las evaluaciones periódicas para determinar si cada uno de los componentes del sistema de control interno está presente y funcionando, posibilitando en su curso la identificación de oportunidades de mejora y adopción de medidas preventivas o correctivas.

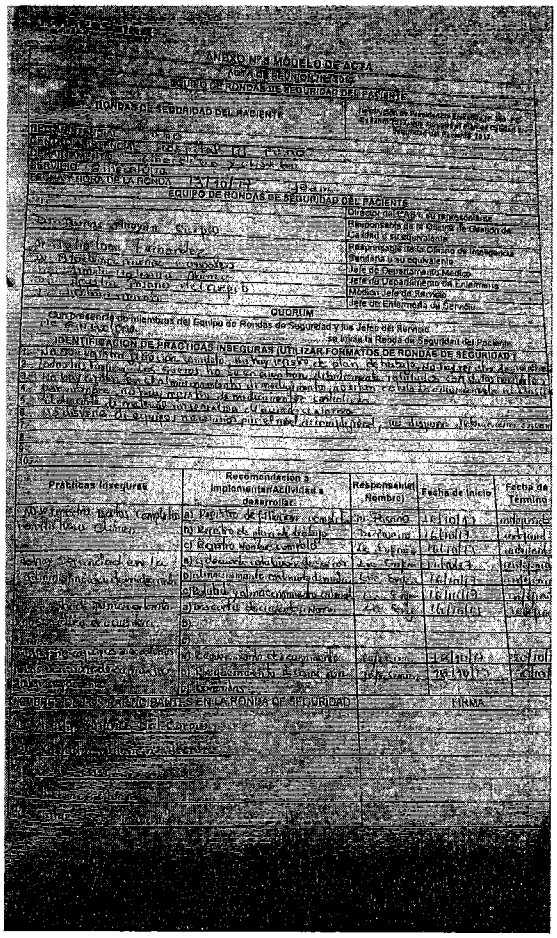
La siguiente tabla sintetiza los principios que conforman el componente de la supervisión:

COMPONENTE	ACTIVIDADES	ENTREGABLE	RESPONSABLE	2017				
				AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
SUPERVISION	Implementar la supervisión inopinada en las IPRESS de la Red Asistencial para evaluar su desempeño	Informe de Supervisión	DPC					
	Programar y ejecutar las rondas hospitalarias en el Hospital Base III Puno con participacion de Jefe de Dpto y Servicio.	Informe de Supervisión	DPC					

Respecto a los principios "Implementación de supervisiones inopinadas en las IPRESS de la Red Asistencial Puno para evaluar su desempeño", y "Programar y ejecutar las rondas hospitalarias en el Hospital Base III Puno con participación de Jefe de Departamento y Servicio", la Red Asistencial Puno mediante Carta 1881-GRAPUNO-ESSALUD-2017, se presenta los resultados de supervisiones "Evaluación de la Calidad y Seguridad de la Atención Obstétrica" así como la ejecución de las Rondas Hospitalarias realizadas ejecutadas en los meses de octubre , noviembre y diciembre del 2017, obteniendo resultados importantes que ha permitido realizar observaciones a los Directores de las IPRESS e implementar las recomendaciones propiciando una cultura autocrítica mediante la identificación de debilidades, las cuales requieren una atención inmediata para reforzar los controles existentes e implementar los nuevos que se requieran. Ello ha generado que algunas IPRESS realicen autoevaluaciones periódicas para conocer sus puntos críticos y formular planes de acción; esta actividad debe ser replicada en toda la organización.

138



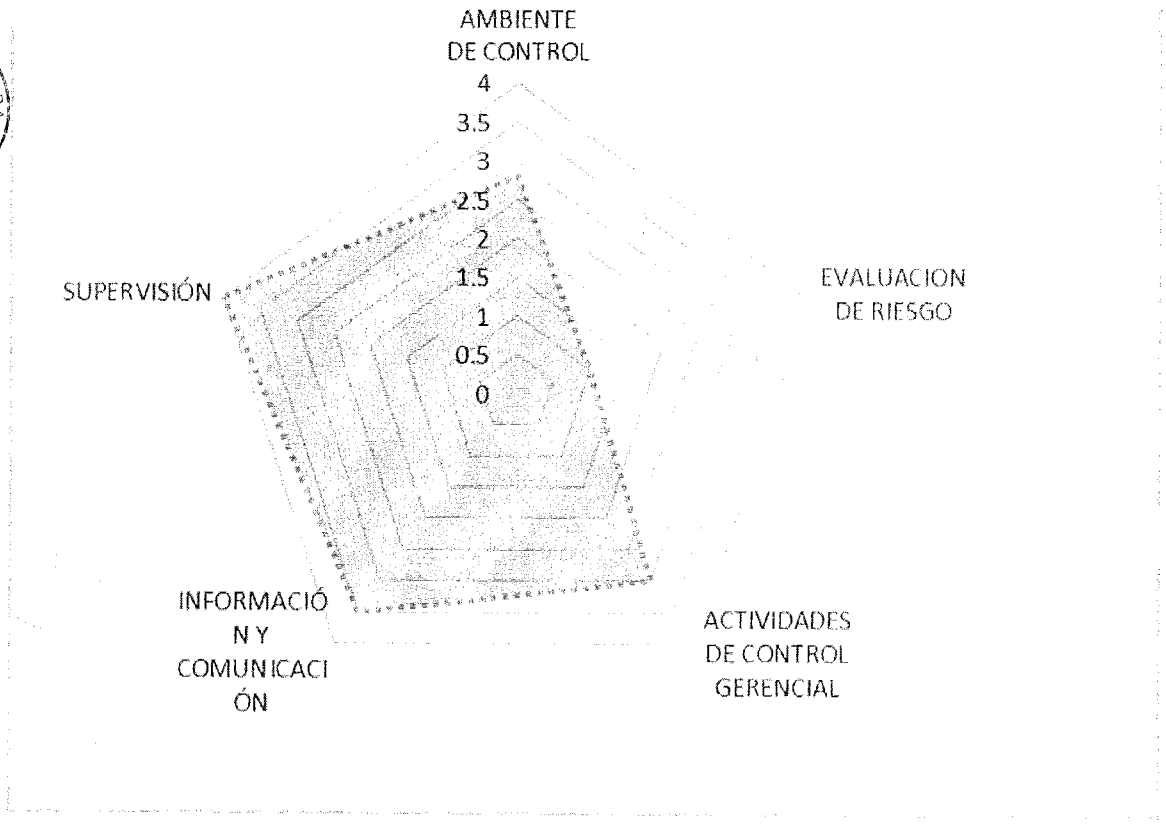


Actas de Rondas Hospitalarias realizadas según programación durante el ejercicio 2017

Equipo de Rondas Hospitalarias responsable de Rondas Hospitalarias.

En ese sentido, luego de las autoevaluaciones realizadas por la Gerencia de la Red Asistencial Puno, el actual nivel de implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno EsSalud, es el siguiente:

	COMPONENTE	N° Act. Prog.	Avance	Puntaje	ESTADO
COMPONENTES	AMBIENTE DE CONTROL	5	14	2.8	En Proceso
	EVALUACION DE RIESGO	1	1	1	Inicial
	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	4	12	3	Establecido
	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	6	21	3.5	Establecido
	SUPERVISIÓN	2	8	4	Avanzado
MIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO				2.86	EN PROCESO



CONCLUSIONES

1. El proceso de implementación del sistema de control interno es permanente y dinámico, por tanto, requiere el compromiso de los funcionarios y servidores de la Red Asistencial Puno para cumplir con las actividades planificadas que involucra los diferentes sistemas administrativos de la Red Asistencial Puno.

2. Es muy importante, gestionar ante el nivel central el Manual de Procesos y Procedimientos a fin de estandarizar y optimizar procesos administrativos y asistenciales.

3. La Red Asistencial Puno no cuenta con una gestión de riesgos, por ende debe gestionarse o solicitar la asistencia técnica del nivel central o requerir las normas, directivas o manuales de gestión de riesgos a fin de formular el Plan de Gestión de Riesgos de la Red Asistencial Puno.

6. La Red Asistencial Puno cuenta con colaboradores con competencias, habilidades y experiencia en los diferentes sistemas administrativos e IPRESS, que deben ser involucrados para cumplir responsabilidades y tareas de mayor responsabilidad y sobre todo para desarrollar e implementar los controles internos apropiados a fin de alcanzar los objetivos institucionales.

7. La Red Asistencial Puno debe implementar programas de reconocimiento al buen desempeño del personal, ponderando el cumplimiento de los objetivos y adhesión a los valores y el Código de Ética; asimismo, se debe contemplar la implementación de mecanismos de motivación e incentivos que apunten a incrementar los niveles de desempeño cuando resulte apropiado.

8. La Red Asistencial Puno debe propiciar incorporar dentro de su capital Intelectual a un profesional con competencias de Programador en PHP, MYSQL, ORACLE

Con el fin de optimizar los procesos y procesar la información en tiempo real en los diferentes sistemas administrativos.

9. Los aplicativos como los Tableros de Mandos implementados deben ser migrados a aplicativos web con el fin de que los responsables de las actividades puedan evaluar su nivel de desempeño y propiciar el cumplimiento de actividades en tiempo real, además permita replicar en toda la Red Asistencial, procurando automatizar actividades de supervisión continua sobre los principales procesos y procedimientos.

10. El "Plan de Trabajo para Implementar el Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Puno de EsSalud: 2016 — 2017", aprobado por Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 307-GRAPUNO-ESSALUD-2017, cuenta con 18 actividades cuyo plazo de ejecución comprendía hasta diciembre del año 2017; sin embargo, de los informes trimestrales que reportan el nivel de ejecución de los mismos se ha evidenciado un bajo porcentaje de cumplimiento, por lo cual es necesario actualizar dicho Plan de Trabajo, asignar responsables para el cumplimiento de cada actividad.

ANEXOS

Propuesta del "Plan de Trabajo para el cierre de brechas para implementar el Sistema de Control Interno en la sede central de EsSalud: 2017 — 2018".

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD	ENTREGABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLE
1) AMBIENTE DE CONTROL	1) LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD Y LOS VALORES ÉTICOS	Conformación del Comité de Control Interno de la Red Asistencial Puno	Resolución	01/01/2018	30/06/2018	Gerente de Red Asistencial
		Acta de Compromiso e instalación del CCI	Acta Suscrita	01/03/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Curso Taller sobre Sistema de Control Interno Dirigido a Directores de IPRESS, Jefes de Departamento, Jefes de Servicios, los Oficinas, Jefes	Acta Suscrita	01/04/2018	30/06/2018	Unid. De Capacitación

		de División y Unidades de la Red Asistencial Puno				
		Difusión del PEI a las IPRESS de la Red Asistencial Puno. (Objetivos Estratégicos, Visión y Misión Institucional)	Carta de difusión	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Difusión del Código de Ética a todas la IPRESS de la R.A. Puno.	Carta de difusión	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento. y Calidad
		Implementar el Registro digital de Sanciones en el Sistema SISCONPER	Reporte de Sistema	01/04/2018	31/12/2018	Unid. De Bienestar de Personal y Legajos
	2) LA ALTA DIRECCIÓN DEMUESTRA INDEPENDENCIA DE LA DIRECCIÓN Y EJERCE LA SUPERVISIÓN DEL CONTROL INTERNO	Informe al Comité Control Interno del Nivel Central sobre avance de implementación de Control Interno en la Red Asistencial Puno	Carta - Informe	01/12/2018	31/12/2018	Div. De Planificación y Calidad
	3) LA GERENCIA ESTABLECE CON LA SUPERVISIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN LAS ESTRUCTURA, LAS LÍNEAS DE REPORTE Y LOS NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDADES APROPIADAS PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS	Las IPRESS de la RA. Puno disponen del PEI en medio magnético y Físico	Carta de difusión	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Las IPRESS de la RA. Puno disponen del ROF en medio magnético y Físico	Carta de difusión	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Las IPRESS de la RA. Puno disponen del MPP aprobado y Vigente en medio magnético y Físico	Carta de difusión	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Las IPRESS de la RA. Puno disponen del TUPA aprobado y vigente en medio magnético y Físico	Carta de difusión	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones aprobada considerando inclusiones y exclusiones de procesos	Acta	01/04/2018	31/12/2018	Div. De Adquisiciones
		Gestionar ante el Nivel Central la Inducción o capacitación relacionada a Gestión por Procesos	Reporte y Evaluación	01/07/2018	31/12/2018	Div. De Planificación y Calidad
		Las IPRESS de la RA. Puno disponen de las Metas Prestacionales aprobados y vigente en medio magnético y Físico	Carta de difusión	01/04/2018	30/06/2018	Div. De Planificación y Calidad
		Las IPRESS de la RA. Puno disponen del POI aprobado y vigente en medio magnético y Físico	Acta de Reunión de Gestión	01/04/2018	30/06/2018	Div. De Planificación y Calidad
		Evaluación Trimestral del POI a nivel de Red Asistencial Puno	Reporte y Evaluación	01/04/2018	31/12/2018	Div. De Planificación y Calidad
	4) LA ENTIDAD DEMUESTRA COMPROMISO PARA ATRAER. DESARROLLAR Y RETENER A PROFESIONALES COMPETENTES EN ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN	Fortalecimiento de las competencias del personal nuevo contratado por EsSalud mediante la implementación de programas de inducción	Informe de capacitación	01/01/2018	31/12/2018	Unid. De Capacitación
		Evaluación del avance del Plan de Capacitación de la RAPU	Informe de Evaluación	01/04/2018	31/12/2018	Unid. De Capacitación
		Fortalecer la difusión de derechos, obligaciones y prohibiciones del trabajador en EsSalud contemplados dentro del Reglamento Interno de Trabajo	Informe de Implementación	01/04/2018	31/12/2018	Div. De Recursos Humanos
		Implementar una política de reconocimiento a los trabajadores por los resultados destacados, puntualidad, años de servicio y fechas especiales.	Relación de trabajadores Reconocidos	01/06/2018	31/12/2018	Div. De Recursos Humanos

2) EVALUACIÓN DE RIESGOS		Ejecutar el programa de bienestar de personal orientadas al fortalecimiento de un adecuado clima laboral	Relación de trabajadores Reconocidos	01/03/2018	31/12/2018	Unid. De Bienestar de Personal y Legajos
	5) LA ENTIDAD DEFINE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS A NIVEL DE CONTROL INTERNO PARA LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS	Implementar el registro digital de designaciones, encargaturas, (asignaciones de atribuciones y responsabilidades de personal) explotando el sistema SISCONPER V2.0	Relación de trabajadores Reconocidos	01/03/2018	31/12/2018	Unid. De Bienestar de Personal y Legajos
		Evaluar los informes emitidos por el OCI identificando necesidades u oportunidades de mejora en los diferentes procesos de la entidad	Informe	01/06/2018	31/12/2018	Div. De Asuntos Jurídicos
	6) LA ENTIDAD DEFINE LOS OBJETIVOS CON SUFICIENTE CLARIDAD PARA PERMITIR LA IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS	Solicitar a la ODN la Directiva y/o manual de Gestión de Riesgos	Carta	01/05/2018	30/06/2018	CEPRIT
	7) LA ENTIDAD IDENTIFICA LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCIÓN DE SUS OBJETIVOS EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN Y LOS ANALIZA COMO BASE SOBRE LA CUAL DETERMINAR COMO SE DEBEN GESTIONAR	Difundir los alcances y metodologías establecidas en las normas emitidas por el Nivel Central relacionada la Gestión de Riesgos	Carta	01/07/2018	30/08/2018	CEPRIT
		Elaboración del Plan de Mitigación por Riesgos Identificados en cada IPRESS	Plan de Mitigación	01/09/2018	30/10/2018	CEPRIT
	8) LA ENTIDAD CONSIDERA LA PROBABILIDAD DE FRAUDE AL EVALUAR LOS RIESGOS PARA LA CONSECUCIÓN DE LA OBJETIVOS	Requerir a la Gerencia Central los lineamientos para identificar y evaluar posibles fraudes	Carta	01/06/2018	30/08/2018	Oficina de Administración
		Difusión de los alcances y metodologías establecidas en las normas emitidas por el Nivel Central relacionada a la identificación y evaluación de posibles fraudes	Carta	01/09/2018	30/10/2018	Oficina de Administración
		Implementar disposiciones de controles que contribuyan a reducir los riesgos de errores y/o fraudes	Informe de Implementación	01/11/2018	31/12/2018	Oficina de Administración
	9) LA ENTIDAD IDENTIFICA Y EVALÚA LOS CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR SIGNIFICATIVAMENTE AL SCI	Implementar registro de cambios internos de personal y funcionarios que pueden afectar en el SCI	Reporte de cambios	01/07/2018	31/12/2018	Unid. De Bienestar de Personal y Legajos
3) ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	10) LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL QUE CONTRIBUYERON A LA MITIGACIÓN DE RIESGOS HASTA NIVELES ACEPTABLES PARA	Fortalecer el Tablero de Monitoreo de Gestión Asistencial TMGAS para evaluar el cumplimiento de metas por IPRESS	TMGAS Implementado	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Fortalecer las reuniones de gestión de Red para evaluar niveles de desempeño de IPRESS	Ranking de Evaluación	01/04/2018	31/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Elaboración e implementar un Tablero de Control de la Gestión Administrativa TMGAD	TMGAD Implementado	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad

	LA CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS	Implementar las reuniones de gestión administrativas para evaluar el nivel de cumplimiento de actividades según tablero de monitoreo	Ranking de Evaluación	01/04/2018	31/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Evaluar el avance del Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones aprobada sus inclusiones y exclusiones	Acta	01/04/2018	31/12/2018	Div. De Adquisiciones
		Evaluación mensual sobre nivel de ejecución presupuestal de la RAPU	Acta	01/04/2018	31/12/2018	Unid de Tesorería y Presupuesto
		Fortalecer el procedimiento para garantizar un adecuado flujo de información a nivel de la Red Asistencial	Acta	01/07/2018	31/07/2018	Div. De Planificación y Calidad
		Fortalecer el sistema de control de personal - SISCONPER	Informe sobre mejoras del SISCONPER	01/04/2018	30/06/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Fortalecer el registro y archivo digital en SISCONPER para un adecuado control de vacaciones del personal	Reporte de Digitalización	01/01/2018	31/12/2018	Div. De Recursos Humanos
		Evaluación mensual sobre registro oportuno de la información relacionada a control de personal utilizando el Sistema de Control de Personal	Reporte de monitoreo mensual	01/04/2018	30/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Fortalecimiento de arqueo de Cajas Chicas inopinados en la Red Asistencial Puno	Copia de Actas	01/06/2018	30/12/2018	Div. De Finanzas
		Fortalecimiento de Conciliaciones y registros contables en la Red Asistencial Puno	Reporte de Sistema SAP	01/06/2018	30/12/2018	Unid. de Contabilidad
		Evaluación y reporte de Horas Extras, PCT y RPCT ejecutados en forma mensual	Carta elevada a GCOP	01/01/2018	30/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Supervisiones trimestrales inopinadas a UPSS de Farmacias en las IPRESS de la Red Asistencial Puno	Actas y/o Check List aplicados	01/06/2018	30/12/2018	Div. De Recursos Médicos
		Supervisiones Trimestrales a las IPRESS de la R.A. Puno para evaluar procesos prestacionales	Actas y/o Check List aplicados	01/06/2018	30/12/2018	Ofi. de Coordinación de Prestaciones
		Supervisiones de control asistencia y permanencia de personal inopinados a las IPRESS de la R.A. Puno	Copias de Actas	01/06/2018	30/12/2018	Div. De Recursos Humanos
		Informe sobre implementación de políticas de rotación Interna del personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude	Copia de Resoluciones	01/12/2018	30/12/2018	Div. De Recursos Humanos
		Reporte mensual de recorrido y consumo de combustible por unidad móvil	Reporte mensual	01/04/2018	30/12/2018	Div. De Ing. Hosp. Y Serv.
		Informe sobre mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades Móviles	Informe	01/06/2018	30/12/2018	Div. De Ing. Hosp. Y Serv.
	11) LA ENTIDAD DEFINE Y DESARROLLA ACTIVIDADES DE CONTROL A NIVEL DE ORGANIZACIÓN SOBRE LA TECNOLOGÍA PARA APOYAR LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS	La Oficina de Soporte Informático en forma trimestral informa a Gerencia de Red Asistencial sobre la política se seguridad informática, Backus, copias de respaldo de aplicativos locales, mantenimiento de equipos, etc.	Informe	01/07/2018	01/01/2019	Div. De Soporte Informático
		La Oficina de Soporte Informático mediante correo electrónico dirigidos a los funcionarios y trabajadores de la R.A. Puno emite disposiciones sobre el buen uso de las tecnologías de información en forma trimestral.	Copia de Comunicados	01/07/2018	01/01/2019	Div. De Soporte Informático

EsSalud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

		La Oficina de Soporte Informático mediante correo electrónico dirigidos a los funcionarios y trabajadores de la R.A. Puno emite disposiciones trimestrales relacionados al uso y conservación de las computadoras personales (PC) y periféricos.	Copia de Comunicados	01/07/2018	01/01/2019	Div. De Soporte Informático
	12). LA ENTIDAD DESPLIEGA LAS ACTIVIDADES DE CONTROL A TRAVÉS DE POLÍTICAS QUE ESTABLECEN LÍNEAS GENERALES DE CONTROL INTERNO Y PROCEDIMIENTOS QUE LLEVAN DICHAS POLÍTICAS A LA PRACTICA	Proponer aplicativo de registro de actividades y tareas de cada unidad orgánica administrativa.	Propuesta	01/10/2018	30/10/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Implementar áreas pilotos de registro de actividades en unidades administrativas	Registro de información	01/11/2018	30/12/2018	Gerente de Red Asistencial
4 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	13) LA ENTIDAD OBTIENE O GENERA Y UTILIZA INFORMACIÓN RELEVANTE Y DE CALIDAD PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	Fortalecer el uso del buzón de sugerencias de las IPRESS de la R.A. PUNO mediante comunicados semestrales	Informe	01/06/2018	30/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Seguimiento de las actividades desarrolladas por el comité de archivo documentario de la Red Asistencial	Acta	01/06/2018	30/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
	14) LA ENTIDAD COMUNICA LA INFORMACIÓN INTERNAMENTE, INCLUIDOS LOS OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES QUE SON NECESARIOS PARA APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SCI	Supervisar trimestralmente la implementación de los libros de reclamaciones en las IPRESS de la Red Asistencial Puno	Reporte de supervisión	01/06/2018	30/12/2018	Defensoría del Asegurado
		Fortalecer como medio de comunicación interna la Pagina Web de la Red Asistencial Puno como medio de comunicación interna de la R.A. Puno	Reporte de mejora actualizada	01/11/2018	30/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
	15) LA ENTIDAD COMUNICA CON LAS PARTES INTERESADAS SOBRE LOS ASPECTOS CLAVE QUE AFECTAN EL FUNCIONAMIENTO DEL CONTROL INTERNO	Fortalecer el seguimiento de los reclamos registrados en los libros de reclamaciones	Informe de Seguimiento	01/04/2018	31/12/2018	Defensoría del Asegurado
5 SUPERVISIÓN	16) LA ENTIDAD SELECCIONA, DESARROLLA Y REALIZA EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES PARA DETERMINAR SI LOS COMPONENTES DEL SCI ESTÁN PRESENTE EN EL FUNCIONAMIENTO	Diagnostico (línea base) de Control Interno planificado y su ejecución del ejercicio anterior	Carta - Reporte de evaluación	01/01/2018	30/01/2018	Div. De Planificación y Calidad
		Programar y ejecutar las rondas hospitalarias en el Hospital Base III Puno y supervisiones inopinadas a la IPRESS de la RA. Puno.	Copia de Actas	01/04/2018	31/12/2018	Div. De Planificación y Calidad
	17) LA ENTIDAD EVALÚA Y COMUNICA LAS DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO DE FORMA OPORTUNA A LAS PARTES RESPONSABLES DE APLICAR MEDIDAS CORRECTIVAS, INCLUYENDO LA ALTA DIRECCIÓN	Seguimiento a los responsables sobre la implementación de las actividades del SCI a fin de que adopten las acciones correctivas	Reporte de Seguimiento	01/04/2018	31/12/2018	Ofi. de Planeamiento y Calidad
		Informe a la Oficina de Integridad sobre los avances del SCI	Carta Informe	01/12/2018	30/12/2018	Gerente de Red Asistencial