



**RESOLUCION N° 039 GRAPUNO-ESSALUD-2016**

Puno, **03 FEB 2016**

**CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

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

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

Que, a través de la Resolución N° 097-GRAPUNO-ESSALUD-2015, se constituyó el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno, cuya conformación fue modificada por Resolución N° 387-GRAPUNO-ESSALUD-2015;

Que, el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno, en su segunda sesión, llevada a cabo el 30 de diciembre de 2015, aprobó el informe de diagnóstico y plan de trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno;

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





PERU

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo



Red Asistencial Puno




"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

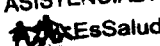
## SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el "Plan de trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno", que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que las unidades orgánicas incorporen en el Plan Operativo Institucional, en los casos que corresponda, las actividades previstas en el citado Plan de Trabajo, según su ámbito de competencia.
3. **DISPONER** que la Gerencia de Red Asistencial Puno, a través de su Oficina de Planeamiento y Calidad, cautele el cumplimiento de lo dispuesto en el numeral anterior.
4. **ENCARGAR** al Subcomité del Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno, la supervisión del cumplimiento de las actividades contenidas en el "Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno".
5. **CONSTITUIR** un Grupo de Trabajo como responsable de coordinar con las unidades orgánicas las acciones operativas necesarias para la ejecución del Plan de Trabajo aprobado en el numeral 1 de la presente Resolución; colegiado que estará conformado de la siguiente manera:
  - a. Un representante de la Oficina de Administración.
  - b. Un representante de la Oficina de Planeamiento y Calidad.
  - c. Un representante de la unidad orgánica responsable del aspecto a implementar.

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

## REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



-----  
Dr. Jesus A. Cáceres Díaz  
GERENTE  
RED ASISTENCIAL PUNO  


JADC:RMAM  
NIT: 029-2015-563

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

**Av. Laykakota 111**  
Puno, Perú  
T. (051) 353836 363717



## PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO 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





### TABLA DE CONTENIDOS

1.	ANTECEDENTES.....	3
1.1	Origen.....	3
1.2	Objetivo .....	3
1.3	Alcance.....	4
2.	BASE LEGAL Y DOCUMENTAL.....	4
3.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.....	5
4.	ETAPAS .....	6
4.1	ETAPA 1: Capacitación y Sensibilización del Personal.....	6
4.2	ETAPA 2: Implementación de las Recomendaciones.....	6
4.3	ETAPA 3: Auto Evaluación .....	11
4.4	ETAPA 4: Actualización del Plan de Trabajo.....	14
5.	CUADRO DE NECESIDADES DE RECURSOS .....	14
6.	CONCLUSIONES.....	14
7.	RECOMENDACIONES.....	15
8.	ANEXO.....	16



**PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR  
EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

**RED ASISTENCIAL PUNO**

**1. ANTECEDENTES**

**1.1 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 Contraloría N° 320-2006-CG, y la "Guía de implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría 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".

**1.2. Objetivo**

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

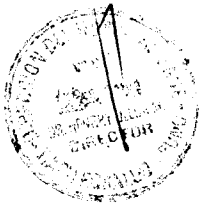


### 1.3. Alcance

El "Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", está elaborado para ejecutarse desde el 2016 al 2018. Para ello se efectuará considerando los aspectos a implementar según su prioridad, definidos en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", considerando las funciones y responsabilidades de cada área respecto del Sistema de Control Interno.

## 2. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL

1. 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.
2. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
3. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.2002
4. Ley N°28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.2006.
5. Decreto de Urgencia N°067-2009, que modifica el Artículo 10 de la Ley N°28716.
6. Ley No 29743, Ley que modifica el Artículo 10 de la Ley N° 28716.2011
7. Decreto Supremo N° 016-2012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
8. 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 la Red Asistencial Puno de ESSALUD.

### 3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La ejecución del Plan de Trabajo estará bajo responsabilidad de todos los Oficinas de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), siendo liderado por el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Este último a su vez contará con un Grupo de Trabajo encargado de realizar el seguimiento de los aspectos a ser implementados contemplados en el Plan de Trabajo.



Dicho Grupo de Trabajo estará compuesto de la siguiente manera:

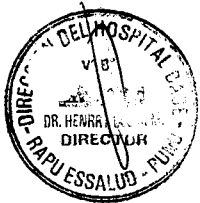
1. Un representante de la Oficina de Administración
2. Un representante de la Oficina de Planeamiento y Calidad
3. Un representante de la Unidad Orgánica Responsable del Aspecto a Implementar



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

**a) Primer nivel: Comité de Implementación del Sistema de Control Interno**

El Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) informará a la Alta Dirección sobre la ejecución del Plan de Trabajo.

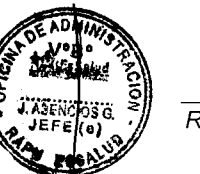


**b) Segundo Nivel: Grupo de Trabajo**

El Grupo de Trabajo realizará las coordinaciones con las Diferentes Oficinas, Divisiones y Unidades de la Red Asistencial Puno para la ejecución del Plan de Trabajo, para su posterior comunicación al Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).



**c) Tercer Nivel: Oficinas, Divisiones y Unidades**



Las **Oficinas, Divisiones y Unidades** son los responsables de la implementación de las recomendaciones contempladas en el Plan de Trabajo, en el ámbito de su competencia.

#### 4. ETAPAS

El presente Plan de Trabajo considera la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) de manera progresiva, de forma que permita lograr como mínimo, al término del periodo de tres (03) años, el nivel de implementación de "implementado o establecido" en todos sus componentes.



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

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



#### 4.1. ETAPA 1: Capacitación y Sensibilización del Personal

Los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Grupo de Trabajo deberán ser capacitados en materia de Control Interno y Gestión de Riesgos, con la finalidad de complementar las capacidades y competencias técnicas necesarias para el proceso de implementación de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo.



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



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



#### 4.2. ETAPA 2: Implementación de las Recomendaciones

En esta etapa, se implementará las recomendaciones establecidas en el "Informe de diagnóstico de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", de acuerdo con su prioridad y dentro del periodo estimado de tres (03) años.

En el Anexo 1, se presenta el cronograma propuesto para ejecutar el proceso de implementación.





La implementación de las recomendaciones se realizará considerando lo siguiente:

**a) Desarrollo de entregables y responsables**

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

De igual forma, en función a las competencias fijadas en los documentos de gestión interna, se identifican las áreas responsables de su desarrollo e implementación. En la Tabla N° 1, se presenta el Cuadro de Implementación de Recomendaciones, que detalle los entregables y responsables de los aspectos a implementar.

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Grupo de Trabajo, cautelarán que las actividades a desarrollar para superar las debilidades detectadas en el "Informe de diagnóstico de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD)" - y los entregables que se desarrollen -, se encuentren alineados a los objetivos institucionales. La Oficina de Planeamiento y Calidad cautelarará que las acciones a implementar previstas en el Plan de Trabajo.



**TABLA N° 1**

**CUADRO DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES**

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	ENTREGABLE	RESPONSABLE
AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	Sensibilizar y evaluar al trabajador en el cumplimiento de sus funciones y actividades encomendadas; generando respetabilidad por sus actos.	Informe Anual	División de Recursos Humanos
	Integridad y Valores Éticos	La Inducción de Personal nuevo debe incluir la dotación del Código de Ética y sensibilización a través de dicho proceso.	Informe de Inducción	División de Recursos Humanos
	Administración	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.	Informe	Todas las unidades orgánicas
	Estructura Organizacional	Difusión del MOF en el Personal Asistencial y administrativo, lograr que lo conozcan y lo apliquen en un 90%.	Informe de difusión	División de Recursos Humanos
	Administración de los Recursos Humanos	Insistir en la programación asistencial en Jornadas denominadas atípicas. Solicitar Incremento al tope remunerativo para la remuneración de médicos especialistas.	Carta de Requerimiento	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Competencia Profesional	Elaboración de Instrumentos de evaluación de competencias del personal Administrativo. El inicio procesos de evaluación al personal nombrado y ley 728.	Informe de Evaluación	Oficina de Administración
	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	Fortalecimiento de la estructura de la Red Asistencial Puno en medio al proceso de reestructuración que actualmente viene realizando la Institución.	Estructura fortalecida	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Órgano de Control Institucional	Implementación de Unidades de Control Institucional en el ámbito de la Red Puno con profesionales a dedicación exclusiva y con perfil para el cargo.	Carta de Requerimiento	Oficina de Planeamiento y Calidad
EVALUACION DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	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.	Plan Director contempla la construcción	División de Planificación y Calidad
	Identificación de Riesgos	Elaborar un plan de seguimiento de levantamiento de observaciones por cada componente identificado. con base a los informes del CEPRIT PUNO	Informe Diagnóstico	CEPRIT, Oficina de Coordinación de Prestaciones
	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	Plan Propuesto	CEPRIT, Oficina de Coordinación de Prestaciones

	Respuesta al Riesgo	mitigación. 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.	Plan de Respuesta	CEPRIT, Oficina de Coordinación de Prestaciones
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	Documentar procedimientos Implementados propios de la Red Asistencial Puno.	Procedimientos Implementados	Todas las unidades orgánicas
	Segregación de Funciones	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	Áreas Identificadas	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Evaluación Costo - Beneficio	Evaluar procesos de control con el factor riesgo beneficio.	Procesos Evaluados	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	Elaborar un registro de activos y archivos expuestos a riesgo y establecer medidas de seguridad.	Inventario de Activos y Registros	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Verificaciones y Conciliaciones	Definir la cartera de servicios de la institución y generar sus procesos de registro.	Informe	
	Evaluación de Desempeño	Cronogramar la evaluación trimestral para los servicios administrativos y definir indicadores de medición administrativa	Informe trimestral	Todas las unidades orgánicas
	Rendición de Cuentas	Programar procesos de Rendición de cuentas periódicas de la Red Asistencial Puno	Rendición de cuentas	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	Impulsar la generación de macro procesos en el ámbito de la red con la participación de las áreas correspondientes.	Macro procesos generados	Todas las unidades orgánicas
	Revisión de Procesos, Actividades y tareas	Realizar evaluación de las tareas y actividades en forma trimestral conjuntamente con las evaluaciones del cumplimiento de indicadores.	Informe de evaluación	Todas las unidades orgánicas
	Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	Determinar la Brecha real de recursos Humanos por cada uno de los establecimientos de la red para el manejo del sistema Informático	Brecha determinada	División de Recursos Humanos
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la Información	Analizar la Información por cada una de las áreas, servicios, unidades, oficinas.	Informe	Todas las unidades orgánicas
	Información y Responsabilidad	Propuesta de Indicadores por cada uno de los servicios en función a su razón de ser en la Institución.	Propuesta formulada	Todas las unidades orgánicas
	Calidad y Suficiencia de la Información	Definir la cartera de servicios a ser medidos en cada uno de las unidades productoras de la Red.	Cartera Definida	Oficina de Coordinación de Prestaciones
	Sistemas de Información	Requerir la generación de un sistema de Información única y amplia para Ingreso del 100% de la Información estadística.	Carta de Requerimiento	Oficina de Planeamiento y Calidad

	Flexibilidad al Cambio	Optimizar el conocimiento y uso del sistema de gestión hospitalaria, y solicitar su adecuación a las nuevas actividades a desarrollar.	Informe	Unidad de Soporte Informático
	Archivo Institucional	Centralizar el archivo de la Red Asistencial Puno.	Informe	Oficina de Administración
	Comunicación Interna	Implementar mecanismos que permitan recabar las quejas del trabajador en el ámbito de la red.	Mecanismos implementados	Unidad de Bienestar y Legajos
	Comunicación Externa	Solicitar autorización para la creación de páginas WEB para la Red Asistencial Puno	Carta solicitud	Unidad de Soporte Informático
	Canales de Comunicación	Solicitar un plan de contingencia para evitar colapsos del SIAD.	Carta de requerimiento	Unidad de Soporte Informático
SUPERVISION	Actividades de Prevención y Monitoreo	Solicitar un plan de Supervisión y monitoreo al Interior de las unidades orgánicas en el ámbito de los establecimientos de la Red.	Informe	Unidad de Soporte Informático
	Seguimiento de Resultados	Establecer una ficha de seguimiento de procesos de mejora por cada acuerdo suscrito de las partes.	Ficha establecida	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Compromiso de Mejoramiento	Involucrar a todas las áreas para que generen proyectos de mejora en función a la reflexión de la práctica diaria.	Proyectos de Mejora Generados	Oficina de Planeamiento y Calidad

**b) Informe de Avance**

La presente implementación requerirá el monitoreo constante del Grupo de Trabajo en orden a garantizar la ejecución del Plan de Trabajo, que coordinará con las áreas responsables, el cumplimiento de los plazos establecidos. En ese sentido, las áreas responsables de los aspectos a implementar contemplados en el Plan de Trabajo deberán presentar un informe de avance trimestralmente, que deberá tener la siguiente estructura:

**INFORME DE AVANCE**

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

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

**Cumplimiento del plan de trabajo:** Evaluar la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así como el cumplimiento de los plazos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si estas fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo: como resume se presentará el porcentaje de avance:

Aspecto a Implementar	Entregable	Fecha de Terminó	Avance%
-----------------------	------------	------------------	---------



--	--	--	--

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

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

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



### 4.3. ETAPA 3: Auto Evaluación

#### a) Desarrollo de autoevaluación

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



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



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



#### b) Determinación del cuadro de madurez del Sistema de Control Interno

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



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



Tabla N° 2

Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno

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

c) Elaboración de los informes de autoevaluación

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

- Porcentaje de avance del aspecto implementar por diferentes áreas de la red.
- Limitaciones por las cuales no pudieron implementarse algunas actividades del Plan de Trabajo.
- Identificación de nuevos aspectos de Control Interno a implementar.
- Nueva determinación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

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

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



**Estructura del informe de autoevaluación**

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

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

**Cumplimiento del plan de trabajo:** Evaluar la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así como examinar si es conveniente cambiar, agregar o retirar alguna actividad que no sea indispensable.

También se podrá señalar sobre las dificultades o inconvenientes ocasionados durante la ejecución de las actividades y demás situaciones que deban ser mencionadas; como resumen se presentará el porcentaje de avance:

Aspecto a Implementar	Entregable	Responsable	Fecha de Terminación	I	II	III	IV	Avance%

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

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

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

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

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



**4.4. ETAPA 4: Actualización del Plan de Trabajo**

**a) Plan de Trabajo**

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

**b) Determinación de Cuadro de Necesidades**

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

**5. CUADRO DE NECESIDADES DE RECURSOS**

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

**Tabla N° 3  
Cuadro de Necesidades de Recursos**

SERVICIOS DE TERCEROS	HORAS TRABAJADAS	MONTO REFERENCIAL
Cursos de control interno y gestión de riesgos	100	10000.00
Charlas de sensibilización de control interno y gestión de riesgos	20	4000.00
Consultoría para la implementación de la gestión de riesgos	50	10000.00
<b>TOTAL</b>		<b>24000.00</b>

**6. CONCLUSIONES**

1. El Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno será puesto en marcha a partir del año 2015 y tendrá una duración de ejecución de tres (03) años.
2. El Plan de Trabajo será actualizado cada año, luego de la autoevaluación anual, incorporándose nuevos aspectos a implementar según los resultados de la evaluación efectuada.



3. El Plan de Trabajo determina los entregables que deberán realizarse para sustentar los aspectos a implementar del Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno.
4. El Plan de Trabajo servirá como herramienta para sustentar el proceso de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo con lo exigido por las normas de control vigentes.



## 7. RECOMENDACIONES

1. Implementar progresivamente el presente Plan de Trabajo de acuerdo con el cronograma establecido.
2. Efectuar el seguimiento oportuno al proceso de implementación con el fin de asegurar el adecuado cumplimiento de las actividades establecidas en el presente Plan de Trabajo.
3. Aprobar el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) con Resolución de la Red Asistencial.
4. Las actividades del presente Plan deberán ser incluidas y alineadas con el Plan Operativo Institucional de la Red Asistencial Puno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
5. Conformación del Grupo de Trabajo que se encargará de las coordinaciones con las áreas respectivas para la ejecución del Plan de Trabajo.



8. ANEXO

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE CONTROL INTERNO

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	ASPECTOS A IMPLEMENTAR	ENTREGABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLE
AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	Sensibilizar y evaluar al trabajador en el cumplimiento de sus funciones y actividades encomendadas, generando respetabilidad por sus actos.	Informe Anual	Setiembre 2016	Setiembre 2017	División de Recursos Humanos
	Integridad y Valores Éticos	La Inducción de Personal nuevo debe incluir la dotación del Código de Ética y sensibilización a través de dicho proceso.	Informe de Inducción	A demanda	A demanda	División de Recursos Humanos
	Administración	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.	Informe	Febrero 2016	Diciembre 2018	Todas las unidades orgánicas
	Estructura Organizacional	Difusión del MOF en el Personal Asistencial y administrativo, lograr que lo conozcan y lo apliquen en un 90%.	Informe de difusión	Marzo 2016	Marzo 2018	División de Recursos Humanos
	Administración de los Recursos Humanos	Insistir en la programación asistencial en Jornadas denominadas atípicas. Solicitar Incremento al tope remunerativo para la remuneración de médicos especialistas.	Carta de Requerimiento	Febrero 2016	Febrero 2017	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Competencia Profesional	Elaboración de Instrumentos de evaluación de competencias del personal Administrativo. El inicio procesos de evaluación al personal nombrado y ley 728.	Informe de Evaluación	Julio 2016	Julio 2018	Oficina de Administración
	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	Fortalecimiento de la estructura de la Red Asistencial Puno en medio al proceso de reestructuración que actualmente viene realizando la Institución.	Estructura fortalecida	Marzo 2016	Marzo 2017	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Órgano de Control Institucional	Implementación de Unidades de Control Institucional en el ámbito de la Red Puno con profesionales a dedicación exclusiva y con perfil para el cargo	Carta de Requerimiento	Abril 2016	Abril 2017	Oficina de Planeamiento y Calidad
EVALUACION DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	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	Plan Director contempla la construcción	Febrero 2016	Febrero 2016	División de Planificación y Calidad
	Identificación de Riesgos	Elaborar un plan de seguimiento de levantamiento de observaciones por cada componente identificado, con base a los informes del CEPRIT PUNO	Informe Diagnóstico	Febrero 2016	Diciembre 2018	CEPRIT, Oficina de Coordinación de Prestaciones
	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.	Plan Propuesto	Febrero 2016	Diciembre 2018	CEPRIT, Oficina de Coordinación de Prestaciones
	Respuesta al Riesgo	Elaborar un cronograma de trabajo con cada uno de los establecimientos en función a los	Plan de Respuesta	Febrero 2016	Diciembre 2018	CEPRIT, Oficina de Coordinación de Prestaciones

PLAN DE TRABAJO - SISTEMA DE CONTROL INTERNO

		resultados obtenidos y proponer un plan de mitigación y respuesta a los riesgos identificados.				
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	Documentar procedimientos Implementados propios de la Red Asistencial Puno	Procedimientos Implementados	Mayo 2016	Diciembre 2018	Todas las unidades orgánicas
	Segregación de Funciones	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	Áreas Identificadas	Abril 2016	Abril 2017	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Evaluación Costo - Beneficio	Evaluar procesos de control con el factor riesgo beneficio.	Procesos Evaluados	Mayo 2016	Diciembre 2018	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	Elaborar un registro de activos y archivos expuestos a riesgo y establecer medidas de seguridad	Inventario de Activos y Registros	Agosto 2016	Agosto 2017	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Verificaciones y Conciliaciones	Definir la cartera de servicios de la institución y generar sus procesos de registro	Informe	Mayo 2016	Diciembre 2018	
	Evaluación de Desempeño	Cronogramar la evaluación trimestral para los servicios administrativos y definir indicadores de medición administrativa	Informe trimestral	Trimestral	Trimestral	Todas las unidades orgánicas
	Rendición de Cuentas	Programar procesos de Rendición de cuentas periódicas de la Red Asistencial Puno	Rendición de cuentas	Noviembre 2016	Noviembre 2018	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	Impulsar la generación de macro procesos en el ámbito de la red con la participación de las áreas correspondientes.	Macroprocesos generados	Agosto 2016	Agosto 2017	Todas las unidades orgánicas
	Revisión de Procesos, Actividades y tareas	Realizar evaluación de las tareas y actividades en forma trimestral conjuntamente con las evaluaciones del cumplimiento de indicadores.	Informe de evaluación	Trimestral	Trimestral	Todas las unidades orgánicas
	Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	Determinar la Brecha real de recursos Humanos por cada uno de los establecimientos de la red para el manejo del sistema Informático	Brecha determinada	Setiembre 2016	Setiembre 2017	División de Recursos Humanos
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la Información	Analizar la Información por cada una de las áreas, servicios, unidades, oficinas.	Informe	Trimestral	Trimestral	Todas las unidades orgánicas
	Información y Responsabilidad	Propuesta de indicadores por cada uno de los servicios en función a su razón de ser en la Institución.	Propuesta formulada	Setiembre 2016	Setiembre 2017	Todas las unidades orgánicas
	Calidad y Suficiencia de la Información	Definir la cartera de servicios a ser medidos en cada uno de las unidades productoras de la Red.	Cartera Definida	Abril 2016	Abril 2017	Oficina de Coordinación de Prestaciones
	Sistemas de Información	Requerir la generación de un sistema de Información única y amplia para Ingreso del 100% de la Información estadística.	Carta de Requerimiento	Abril 2016	Abril 2017	Oficina de Planeamiento y Calidad
	Flexibilidad al Cambio	Optimizar el conocimiento y uso del sistema de gestión hospitalaria, y solicitar su adecuación a las nuevas actividades a desarrollar.	Informe	Abril 2016	Abril 2018	Unidad de Soporte Informático
	Archivo Institucional	Centralizar el archivo de la Red Asistencial Puno.	Informe	Abril 2016	Abril 2018	Oficina de Administración
	Comunicación Interna	Implementar mecanismos que permitan recabar las quejas del trabajador en el ámbito de la red.	Mecanismos implementados	Julio 2016	Julio 2017	Unidad de Bienestar y Legajos
	Comunicación Externa	Solicitar autorización para la creación de páginas WEB para la Red Asistencial Puno	Carta solicitud	Octubre 2016	Octubre 2017	Unidad de Soporte Informático
	Canales de Comunicación	Solicitar un plan de contingencia para evitar colapsos del SIAD.	Carta de requerimiento	Julio 2016	Julio 2017	Unidad de Soporte Informático
	SUPERVISION	Actividades de Prevención y Monitoreo	Solicitar un plan de Supervisión y monitoreo al Interior de las unidades orgánicas en el ámbito de los establecimientos de la Red.	Informe	Abril 2016	Abril 2018
Seguimiento Resultados		Establecer una ficha de seguimiento de procesos de mejora por cada acuerdo suscrito de las partes.	Ficha establecida	Mayo 2016	Mayo 2018	Oficina de Planeamiento y Calidad
Compromiso de Mejoramiento		Involucrar a todas las áreas para que generen proyectos de mejora en función a la reflexión de la práctica diaria.	Proyectos de Mejora Generados	Mayo 2016	Mayo 2018	Oficina de Planeamiento y Calidad