

16 DIC. 2015

RESOLUCIÓN DE GERENCIA DE RED ASISTENCIAL REBAGLIATI N° 225-GRAR-ESSALUD-2015

RE: Lima 10 DIC. 2015
Hora: Fecha:

VISTOS:

La Carta N° 5257-GRAR-ESSALUD-2015, del 02 de noviembre de 2015, el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, hace llegar el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2016, y;

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 orientando su ejecución a la promoción y optimización de la eficiencia, eficacia, transparencia y economía 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, 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, y en el marco de lo establecido en el artículo 10° de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, dicta la normativa técnica de control que orienta la efectiva implementación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación;

Que, con Resolución de Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati N°621-GRAR-ESSALUD-2013 de fecha 25 de junio de 2013, se conformó el Sub Comité de Implementación del Sistema Control Interno de la Red Asistencial Rebagliati, el mismo que se encuentra integrado por (6) funcionarios;

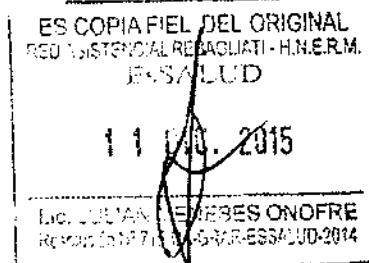
Que, por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 546-PE-ESSALUD-2011, de fecha 22 de julio de 2011, y sus modificatorias, se aprobó la Estructura Orgánica, la Micro Estructura del "Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" y el Reglamento de Organización y Funciones de la citada Red Asistencial, en el cual se establece las competencias y funciones de las unidades orgánicas que la conforman;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, del 31 de diciembre de 2014, se aprueba la nueva Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-ESSALUD.

Con Memorando N°910-GG-ESSALUD-2015, de fecha 03 de agosto de 2015 la Gerencia General solicita la formulación y aprobación del Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- 2016;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 08-PE-ESSALUD-2015, del 05 de enero de 2015, se resuelve encargar a la doctora Malú Lea Alicia Arias Schreiber Barba a partir del 01 de enero de 2015, el cargo de Gerente de la Red Asistencial Rebagliati Martins;

Que, en el marco de la responsabilidad funcional establecida en el Reglamento de Organización y Funciones que regula el accionar de la Red Asistencial Rebagliati;



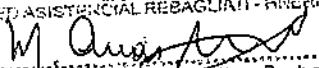
RESOLUCIÓN DE GERENCIA DE RED ASISTENCIAL REBAGLIATI N° 225-GRAR-ESSALUD-2015

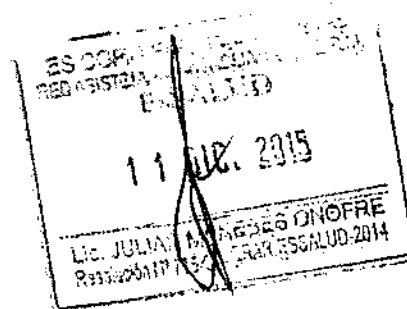
SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
2. **CONSTITUIR** un grupo de trabajo responsable de la ejecución del Plan de Trabajo conformado por un representante de la Oficina de Administración, un representante de la Oficina de Gestión y Desarrollo y un representante del área responsable de la ejecución de la actividad según anexo adjunto a la presente Resolución.
3. **DISPONER** que las Gerencias Clínica, Quirúrgica, de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, las Oficinas de Administración, de Gestión y Desarrollo, así como los Departamentos, Servicios y unidades orgánicas de asesoría y apoyo ejecuten las acciones en el ámbito de sus responsabilidades a efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente Resolución.
4. **DEJAR SIN EFECTO** toda disposición que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución.



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

ESSALUD
RED ASISTENCIAL REBAGLIATI - HNEPM

Graciela Arias Schreiber Barba
CNP. 21472
Gerente





“PLAN DE TRABAJO PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA
DE CONTROL INTERNO DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS”

2016



Carla

Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati
Sub Comité
de Implementación del Sistema de Control Interno

**SUB COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
EN LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI**

Dra. Malú Arias Schreiber Barba
Gerente de la Red Asistencial Rebagliati

Dr. Jorge Serida Morisaki
Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo (Secretario Técnico)

Ing. Jose Aquino Cavero
Jefe de la Oficina de Administración

Dra. Catalina Onuma Cairampoma
Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica

Dra. María Angela Cavero Romaña
Dra. Eliza Hazan de Heraud
Representantes del Área Médica



Urrut

I. INTRODUCCIÓN

La Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG se aprobó la “Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado”, la misma que establece que las entidades deben comprometerse a implementar el Sistema de Control Interno.

En dicho contexto y con Resolución de Gerencia de Red Asistencial Rebagliati n° 621-GRAR-ESSALUD-2013, se constituyó a nivel de la Red Asistencial Rebagliati el “Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno”.

Dentro de las funciones que se establecen para el Comité se encuentra:

- a) Monitorear el proceso de sensibilización y capacitación del personal de la Entidad sobre Control Interno.
- b) Desarrollar el Diagnóstico actual del Control Interno dentro de la Entidad.
- c) Desarrollar el cuadro de necesidades propuesto dentro del Diagnóstico de Control Interno.
- d) Proponer la estimación de los recursos necesarios para la implementación del cuadro de necesidades.
- e) Comunicar a todo el personal de la importancia de contar con un Sistema de Control Interno eficiente.
- f) Designar un representante de cada área el cual se encargara de coordinar las actividades a realizar para la implementación del Control Interno.
- g) Informar a la Alta Dirección de la Red Asistencial Rebagliati sobre los avances realizados en materia de implementación del Control Interno.
- h) Coordinar con todas las áreas de la Entidad aspectos pertinentes a la implementación del Control Interno.
- i) Desarrollar formatos estandarizados que servirán de guía para cada una de las áreas de la entidad.



II. OBJETIVO GENERAL

Mejorar las acciones orientadas a fortalecer la implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.



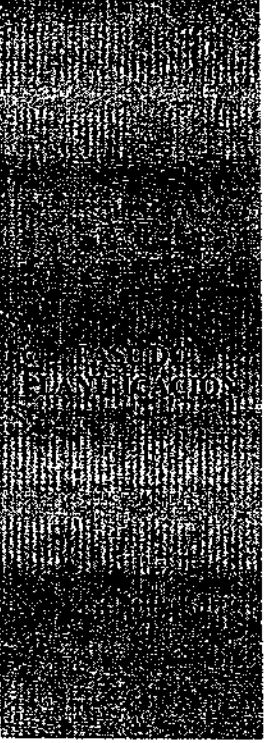
Handwritten signature

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer los controles internos establecidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tomando en consideración los componentes de la Estructura de Control Interno, (Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control Gerencial, Información y Comunicación y Supervisión), según el diagnóstico encontrado.
2. Continuar con la evaluación de los controles establecidos a nivel de proceso, actividades y tareas, priorizadas o críticas de la organización, siguiendo las políticas establecidas por los entes rectores.
3. Determinar mediante la aplicación de encuestas las debilidades, fortalezas, riesgos de los procesos y procedimientos de control interno vigentes, emitiendo las recomendaciones correspondientes.

IV. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AÑO 2015

Para el cumplimiento de las funciones establecidas en el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Rebagliati, se realizaron actividades que permitieron completar la fase de Planificación habiéndose cumplido con las siguientes actividades:

OBJETIVO	ACTIVIDADES EJECUTADAS
 <p>Tiene como objetivo formular un Plan de Trabajo que incluya los procedimientos orientados a implementar adecuadamente el SCI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Se firmó el compromiso formal para la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Rebagliati mediante el Acta de Compromiso y constitución del Sub Comité. 1.2. Se realizó el Diagnóstico para la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Rebagliati. 1.3. Se formuló el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Rebagliati, mediante la descripción de actividades y cronograma a desarrollar en el presente año. 1.4. Se difunde permanentemente la normativa del Sistema de Control Interno así como, el Código de Ética en la Red Asistencial Rebagliati a fin de sensibilizar al personal. 1.5. Se viene capacitando mediante temas puntuales (vía correo electrónico) en Control Interno para el personal de la Red Asistencial Rebagliati.

Aut

V. ACTIVIDADES POR DESARROLLAR EN EL AÑO 2016

Para el cumplimiento de las funciones establecidas por el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Res.de Presidencia Ejecutiva N°614-PE-ESSALUD-2015), se programaran actividades destinadas a fortalecer los objetivos de las fases de Ejecución y Evaluación según el siguiente detalle:

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD
<p>FASE DE EJECUCIÓN</p> <p>El objetivo es implementar el SCI en los procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, para lo cual la entidad procede al desarrollo del Plan de trabajo para la implantación del SCI.</p>		<p>1.1 IMPLEMENTACIÓN A NIVEL DE LA ENTIDAD:</p> <p>Implementación del Componente de Ambiente de Control en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p>2.1.1. Implementación del Componente de Evaluación de Riesgos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p>2.1.2. Implementación del Componente de Actividades de Control Gerencial en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p>2.1.3. Implementación del Componente de Información y Comunicación en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p>2.1.4. Implementación del Componente de Supervisión en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p>2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL SCI A NIVEL DE LOS PRINCIPALES PROCESOS.</p> <p>2.2.1. Actualización del perfil por competencias del personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p>2.2.2. Formulación de Manuales de Procedimientos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.</p> <p>2.3.</p> <p>2.4.</p>
<p>FASE DE EVALUACIÓN</p> <p>En esta fase se evalúan los avances logrados y las limitaciones encontradas en el proceso de implementación como parte de la autoevaluación mencionada en el componente de</p>		<p>3.1. Evaluación del cumplimiento del Plan de Trabajo de implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Rebagliati.</p> <p>3.2. Evaluación del cumplimiento del cronograma de actividades establecido.</p> <p>3.3. Evaluación de los recursos utilizados.</p> <p>3.4. Evaluación del desempeño de los equipos de trabajo y participantes.</p>



Handwritten signature

BASIS	OBJETIVO	ACTIVIDAD
	supervisión.	<p>3.5. Evaluación de las limitaciones o debilidades enfrentadas para la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Rebagliati.</p> <p>3.6. Emisión del informe de Conclusiones y Recomendaciones.</p>

VI. Cronograma de trabajo (con fechas programadas de inicio y término) Se adjunta Anexo N°1.

VII. Cuadro de Necesidades

Todas las actividades propuestas están incluidas en el presupuesto operativo de la Red Asistencial Rebagliati para el año 2016.

Se ha solicitado la Activación de la Jefatura de la Unidad de Auditoria Medica y Control dependiente de la Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno, quien de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones vigente y la estructura organizativa del Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Rebagliati desempeña dichas funciones.



VIII. Estructura organizativa del Plan de Trabajo para la Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Rebagliati.



I nivel Grupo Directivo el cual en coordinación con la Gerente de la Red Asistencial Rebagliati, establece las directrices generales orientada a la implementación del SCI.

II nivel Es el nivel de tipo operativo y funcional que controla el cumplimiento en la ejecución del programa de trabajo, que coordina con los responsables de las actividades desarrolladas e informa al primer nivel para las modificaciones a que hubiere lugar.

III nivel Grupo asignado a la tarea a evaluar, de forma independiente y objetiva, el desarrollo de las acciones ejecutadas, validando la información y documentación generada respecto a la implementación del SCI



Handwritten signature

ANEXO N° 1

SUBSISTEMA	COMPONENTE	ALCANCE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO	ENTREGABLE	RESPONSABLE
SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	Cultura de trabajo con principios y valores	Reuniones de Gestión	01/01/2016	01/12/2016	Actas	Secretaria del HNERM
		Integridad y Valores Éticos	Desarrollar mecanismos de autorregulación en los funcionarios y trabajadores	Supervisión	01/01/2016	01/12/2016	Informe mensual	Gerencia Linea y Oficinas
		Administración Estratégica	Cumplimiento de los objetivos y metas	Evaluación trimestral	01/01/2016	01/12/2016	Informe	Oficina de Planificación Operativa
		Estructura Organizacional	Actualizar el ROF de acuerdo a los objetivos del HNERM	Ejecución del nuevo ROF	01/01/2016	Aprobación por nivel Central	Reglamento de Organización y Funciones	Oficina de Gestión y Desarrollo
		Administración de los Recursos Humanos	Unidades Organicas cuentan con personal adecuado para el desarrollo	Establecer brecha Oferta - Demanda	01/01/2016	01/12/2016	Brecha Oferta y Demanda	Oficina de Planificación Operativa
		Competencia Profesional	Profesionales de la Salud con competencias para la atención de pacientes del Hospital nivel III completos	Actualizar el perfil del personal solicitado de acuerdo a competencias	01/01/2016	01/12/2016	Perfiles actualizados	Oficina de Recursos Humanos
		Asignación de Autoridad y Responsabilidad	Determinar las funciones y responsabilidades de cada unidad organica	Actualizar el MANUAL de Organización y Funciones y el CAP	Aprobación del ROF por nivel Central	Aprobación por nivel Central	MOF y ACP aprobados	Oficina de Planificación Operativa- Oficina de Recursos Humanos
	Órgano de Control Institucional	Promover la correcta y transparente gestion de los recursos y bienes	Cumplimiento del Plan de Trabajo del Subsistema de Control Interno del HNERM	01/01/2016	01/12/2016		Secretaria del Subcomite de Control Interno	
	EVALUACIÓN DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	Identificación de vulnerabilidades para cumplir con los objetivos estrategicos de la institucion	Implementar un Plan de Gestión de Riesgos	01/02/2016	01/06/2016	Plan de Gestion del Riesgo	Gerencia Linea y Oficinas
		Identificación de Riesgos	Identificar los riesgos	Plan de mitigación	01/06/2015	01/09/2016	Plan de Mitigación del Riesgo	Gerencia Linea y Oficinas
Valoración de Riesgos		Establecer los valores de los principales riesgos	Determinar los principales riesgos	01/02/2016	01/05/2016	Identificación de los principales riesgos	Gerencia Linea y Oficinas	
Respuesta al Riesgo		La aplicación de mecanismos de prevencion evitara los efectos de los Riesgos	Reporte de Monitoreo de Controles de Riesgo	01/10/2016	01/12/2016	Informe de acciones realizadas de los principales riesgos	Gerencia Linea y Oficinas	
SISTEMA DE CONTROL INTERNO	ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	Eficacia de Procesos	Identificación de Macroprocesos de areas criticas	01/01/2016	01/12/2016	Macroprocesos aprobados	Gerencia Linea y Oficinas
		Segregación de Funciones	Identificación de areas de mayor nesgo	Elaborar el cuadro de personal asignado en areas de mayor riesgo	01/06/2015	01/09/2016	Personal asignado en areas de mayor riesgo	Oficina de Recursos Humanos
		Evaluación Costo - Beneficio	Establecer los costos de las principales actividades del HERM	Costo de las principales actividades del HNERM	01/01/2016	01/12/2016	Costos de las principales actividades HERM	Oficina de Finanzas
		Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	Garantizar el cuidado de los recursos y archivos	Establecer procedimientos	01/01/2016	01/06/2015	Procedimiento aprobado	Oficina de Administración
		Verificaciones y Conciliaciones	La verificación y Conciliación de los Procesos o Actividades a cargo de cada Area	Supervisión de los procedimientos establecidos	01/01/2016	01/12/2016	Informe	Gerencia Linea y Oficinas
		Evaluación de Desempeño	Evaluar el desempeño de los planes y programas propuestos en la RAR	Informar periodicamente sobre la ejecución de los planes y programas en la RAR	01/01/2016	01/12/2016	Informe Trimestral	Oficina de Planificación Operativa
		Rendición de Cuentas	Generar transparencia, condiciones de confianza entre los funcionarios y asegurados y garantizar el ejercicio del control de la administración	Declaraciones Juradas	01/01/2016		Informe	Oficina de Recursos Humanos
	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	Implementar a nivel de las Unidades Organicas la Gestión por procesos	Establecer un Plan de trabajo	01/06/2015	01/12/2016	Plan de trabajo	Oficina de Administración	
	Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	Garantizar la confiabilidad, seguridad de la data registrada en el Sistema de Información del Hospital	Actualización de accesos de acuerdo a perfiles y contraseña	01/01/2016	01/02/2016	Informe de la actualización de accesos de acuerdo a perfiles y contraseña	Oficina de Soporte Informatico	
	SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la Información	Sistema de Información segura	Garantizar la integridad y disponibilidad de la información en el SGH de acuerdo a la autorización de ingreso a la data	01/01/2016	01/12/2016	Informe Trimestral
Información y Responsabilidad			Actualización del Software	Evaluación de la capacidad de integración del SGH	01/01/2016	01/03/2016	Informe	Oficina de Administración
Archivo Institucional			Garantizar el cumplimiento de las politicas institucionales en la conservación y organización de los archivos	Informe de los acciones realizadas para la preservación y conservación de los archivos	01/01/2016	01/03/2016	Informe	Gerencia Linea y Oficinas
Comunicación Interna		Garantizar la oportunidad de la comunicación interna en la RAR	Difusión de documentos normativos	01/01/2016	01/12/2016	Informe Trimestral	Secretaria del HNERM	
Comunicación Externa		Cumplir con la oportunidad de información externa en los plazos de acuerdo a ley	Difusión de documentos normativos	01/01/2016	01/12/2016	Informe	Secretaria del HNERM	
Canales de Comunicación		Garantizar la oportunidad de la comunicación	Fortalecer la comunicación interna a nivel de REBANET	01/01/2016	01/12/2016	Informe Trimestral	Oficina de Gestión y Desarrollo	
Actividades de Prevención y Monitoreo		Garantizar la oportunidad de la atención	Establecer procedimientos	01/01/2016	01/12/2016	Informe de Supervision	Gerencia Linea y Oficinas	
SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	SUPERVISIÓN	Seguimiento de Resultados	Monitorizar las recomendaciones realizadas al HNERM	Seguimiento de Implementación de Recomendaciones	01/01/2016	01/12/2016	Informe semestral	Oficina de Asesoría Jurídica
		Compromiso de Mejoramiento	Identificación del area de mejora e identificación de los principales problemas	Autoevaluación	01/01/2016	01/12/2016	Numero de Autoevaluaciones realizadas	Oficina de Garantia de la Calidad y Control Interno



Handwritten signature or initials.