

INFORME DE DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN

Subcomité de Implementación del Sistema de Control
Interno



Febrero 2016





Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Gerente de la Red Asistencial Sabogal
MARIA DEL CARMEN SANCHEZ MEDINA

Jr. Colina N° 1081 – Bellavista - Callao
Teléfonos: 4297744
Página Web: <http://www.essalud.gob.pe/>
Impreso en Bellavista – Callao - Perú
Febrero - 2016



INDICE

	Pág.
1. Origen	3
2. Objetivos	4
3. Alcance	5
4. Base legal	6
5. Diagnóstico	7
6. Fortalezas, debilidades y aspectos a implementar	9
7. Resumen de los aspectos a implementar	
8. Conclusiones	
9. Recomendaciones	



I. ORIGEN

La Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, y de la Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno; con el propósito de cautelar y fortalecer sus controles interno, administrativo y operativo, con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior.

El Seguro Social asumió el compromiso de implantar en la organización, el Sistema de Control Interno, razón por la cual se crearon los Sub Comités de Implementación del Sistema de Control Interno, que dentro del desarrollo de sus actividades se debe en debe tener en cuenta los lineamientos y procedimientos contenidos en la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, 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 Red Asistencial Sabogal del Seguro Social de Salud (ESSALUD), para tales efectos, constituyó el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno, mediante Resolución de Gerencia N° 824-G-RAS-ESSALUD-2013, modificada por Resolución de Gerencia N° 1287-G-RAS-ESSALUD-2013, dando inicio a las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su eficaz mejoramiento a través de la mejora continua.

II. OBJETIVOS

Fortalecer y/o Implementar el Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Sabogal, con las Normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República.

II.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Formular y ejecutar el diagnóstico situacional correspondiente a la etapa de planificación en todos los componentes siguientes:
 - Ambiente de Control
 - Evaluación de Riesgos
 - Actividades de Control Gerencial
 - Información y Comunicación
 - Supervisión
- ✓ Determinar el estado situacional actual del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Sabogal con respecto a la aplicación de las Normas de Control Interno.
- ✓ Generar un ambiente de control, con el clima organizacional favorable en el desempeño de las funciones, valores, conductas y reglas apropiadas para el funcionamiento del control interno y una gestión adecuada.

III. ALCANCE

Dirigido a todos los trabajadores del HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN personal administrativo, asistencial y personal de servicios.



IV. BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú 1993.
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, y sus modificatorias.
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. Decreto Supremo N° 016-20012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
7. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
8. 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".



V. DIAGNÓSTICO

El HNASS se encuentra en una situación incapacidad o inadecuación para la Implementación del Sistema de Control Interno aparentemente por falta de preparación, conocimientos o de medios para realizarlo.

A continuación se presentan las principales fortalezas y debilidades relativas a los componentes y subcomponentes del Sistema de Control Interno, las mismas que han sido elaboradas analizando los resultados obtenidos en el instrumento aplicado: "Lista de Verificación" y normativa institucional, cuyo resultado se muestra en el **Cuadro N° 01: "Tabla general de resultados por componentes y subcomponentes del Hospital Nacional "Alberto Sabogal Sologuren".**

Los componentes del Sistema de Control Interno a ser utilizados en el presente diagnóstico están son los siguientes:

- Ambiente de Control
- Evaluación de Riesgos
- Actividades de Control Gerencial
- Información y Comunicación
- Supervisión

La metodología para la elaboración del diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Sabogal se basó principalmente en las siguientes actividades:

- Aplicación de "Lista de Verificación" a los establecimientos que conforman el HNASS.

Puntaje de evaluación para identificar el nivel de implantación

Valor	Descripción
1	No se cumple
2	Se cumple insatisfactoriamente
3	Se cumple aceptablemente
4	Se cumple en alto grado
5	Se cumple plenamente

Rango

Rango	Descripción
(0.00 – 1.90)	INSUFICIENCIA CRÍTICA
(2.00 – 2.90)	INSUFICIENCIA
(3.00 – 3.90)	ADECUADO
(4.00 – 5.00)	SATISFACTORIO

CUADRO N° 01

**TABLA GENERAL DE RESULTADOS
POR COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES
DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN**

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PROMEDIO	INTERPRETACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	Filosofía de la Dirección	2.47	Insuficiente
	Integridad y Valores Éticos	2.60	Insuficiente
	Estructura Organizacional	2.47	Insuficiente
	Administración de los Recursos Humanos	2.16	Insuficiente
	Competencia Profesional	2.40	Insuficiente
	Asignación de Autoridad y Responsabilidad	2.62	Insuficiente
	Órgano de Control Institucional	2.51	Insuficiente
EVALUACIÓN DE RIESGOS	Planeamiento de la Administración de Riesgos	2.26	Insuficiente
	Identificación de Riesgos	2.23	Insuficiente
	Valoración de Riesgos	2.12	Insuficiente
	Respuesta al Riesgo	2.18	Insuficiente
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	Procedimiento de Autorización y Aprobación	2.38	Insuficiente
	Segregación de Funciones	2.12	Insuficiente
	Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos	2.47	Insuficiente
	Verificaciones y Conciliaciones	2.54	Insuficiente
	Evaluación de Desempeño	2.43	Insuficiente
	Rendición de Cuentas	2.61	Insuficiente
	Documentación de Procesos, Actividades y Tareas	2.74	Insuficiente
	Revisión de Procesos, Actividades y tareas	2.48	Insuficiente
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Controles para la Tecnologías de Información y Comunicaciones	2.61	Insuficiente
	Funciones y Características de la Información	2.56	Insuficiente
	Información y Responsabilidad	2.31	Insuficiente
	Calidad y Suficiencia de la Información	2.49	Insuficiente
	Sistemas de Información	2.20	Insuficiente
	Flexibilidad al Cambio	2.15	Insuficiente
	Archivo Institucional	2.32	Insuficiente
	Comunicación Interna	2.36	Insuficiente
	Comunicación Externa	2.46	Insuficiente
SUPERVISIÓN	Canales de Comunicación	2.46	Insuficiente
	Actividades de Prevención y Monitoreo	2.21	Insuficiente
	Seguimiento de Resultados	2.23	Insuficiente
	Compromiso de Mejoramiento	2.11	Insuficiente

VI. FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ASPECTOS A IMPLEMENTAR

1. Ambiente de control

1.1. Filosofía de la dirección

FORTALEZAS
1. La Gerencia del HNASS apoya permanente a la implementación del Control Interno. 2. La Gerencia del HNASS cuenta con el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno. 3. Integrantes del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno, se encuentran comprometidos con la implementación del Sistema de Control Interno 4. Capacitación continua en cursos de Control Interno.
DEBILIDADES
1. No se ha difundido ni sociabilizado en su totalidad la importancia de la implementación del Sistema de Control Interno. 2. Las unidades orgánicas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, no han tomado conciencia de la importancia debida ni interiorizado los aspectos que involucra el Sistema de Control Interno.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Incluir en el Plan de Capacitación cursos sobre control interno. 2. Intensificar las acciones de difusión sobre control interno (afiches y mailings).

1.2. Integridad y valores éticos

FORTALEZAS
1. La Gerencia del HNASS se encuentra comprometida con los valores éticos eliminando todo vestigio de prácticas corruptas, que no sólo lesionan la economía del Hospital, sino la moral y el prestigio de las personas y el HNASS. 2. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales. el cumplimiento e implementación del Sistema de Control Interno
DEBILIDADES
1. Falta de capacitación al personal del HNASS, respecto al Código de Ética. 3. No existe difusión de la Ley del Código de Ética de la Función Pública. 2. Deficiente difusión de los valores institucionales. 3. Desconocimiento de las nuevas disposiciones y transición de la Ley N° 30057, "Ley del Servicio Civil", en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Incluir estrategias de difusión en el Plan de Comunicación de la Red Asistencial, los siguientes temas: Control interno, Ética, Lucha contra la Corrupción, Malas prácticas (deshonestidad profesional, consecuencias imprudentes no previstas en el ejercicio de una terapia) y Humanización.

1.3. Administración estratégica

FORTALEZAS
1. Se cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, del Seguro Social de Salud (ESSALUD). 2. Se cuenta con el Plan Operativo Institucional para el 2015, el mismo que se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016. 3. Se cuenta con las Iniciativas y Metas prestacionales. 4. Equipo de Gestión, con liderazgo y empoderado en el HNASS. 5. Equipo de gestión identificado con la Alta Dirección en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
DEBILIDADES
1. Personal con falta de identificación, involucramiento en el cumplimiento de las iniciativas y/o actividades de mejora programadas propuestas. 2. Personal asignado responsable de la actividad de mejora desconoce el tema. 3. Falta de involucramiento y/o desconocimiento de la importancia de los planes, iniciativas actividades de mejora, de las áreas administrativas como consecuencia demora en el cumplimiento de lo programado.

--

ASPECTOS A IMPLEMENTAR
- Incluir estrategias de difusión en el Plan de Comunicación del HNASS en los siguientes temas: Plan Estratégico, Plan Operativo, Plan de Calidad y otros documentos de gestión. - Capacitación al personal administrativo en Administración de servicios de salud.

1.4. Estructura organizacional

FORTALEZAS
- Se cuenta con nueva Categoría de Establecimiento de Salud HOSPITAL NACIONAL - Se cuenta con el Manual de Organización y Funciones vigente en la Red Asistencial Sabogal. - Existe la normativa donde se establece los lineamientos para la implementación de una gestión por procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD). - Equipo de Gestión altamente calificado, con liderazgo.
DEBILIDADES
- La Reorganización Institucional se encuentra en proceso, lo que origina reformular nueva estructura donde se suprimirán unidades orgánicas, creación de otras, o traslado de otras y por consiguiente funciones lo que originaría modificar y actualizar los Manuales de Organización y Funciones. - El HNASS no cuenta con la estructura organizacional correspondiente a la categoría asignada. - La estructura organizacional vigente muy insuficiente tanto administrativa como asistencial para realizar los procesos correspondientes al nivel resolutorio. - El HNASS no cuenta con el ROF correspondiente a Hospital Nacional. - MOF desactualizado de acuerdo a las nuevas funciones consideradas en los nuevos documentos normativos emitidos por nivel central
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
- Elaborar, validar, aprobar e Implementar el ROF del HNASS correspondiente a la categoría asignado - Actualizar el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional.

1.5. Administración de los recursos humanos

FORTALEZAS
- El HNASS cuenta con personal administrativo y asistencial altamente calificado en las diferentes especialidades - El HNASS cuenta con procedimiento establecido aprobado y difundido respecto a la contratación de personal, promoción, entre otros. - El HNASS cuenta con procedimientos establecidos para la inducción de personal, que incluye el componente ético y la difusión de principios y normas sobre esta materia. - Cuenta con el Estudio de la Brecha Oferta-Demanda en el HNASS. - Cuenta con presupuesto aprobado para realizar el Plan de Capacitación 2015.
DEBILIDADES
- El actual Cuadro de Asignación de Personal (CAP) se encuentra desactualizado. - Insuficientes recursos humanos para el desarrollo de las actividades estratégicas, tanto asistenciales como administrativas. - El Reglamento Interno de Trabajo se encuentra desactualizado. - Escaso personal administrativo preparado para gestionar, falta de desarrollo de habilidades. - Personal encargado de Departamentos y Jefaturas con falta desarrollo administrativo
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
- Establecer indicadores para medir desempeño del personal. - Actualizar y aprobar oportunamente los documentos de gestión como el Manual de Organización y Funciones. - Capacitación y desarrollo de habilidades del personal con cargos administrativos en gestión



1.6. Competencia Profesional

FORTALEZAS
1. Se cuenta con Manual de Perfiles Básicos de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo. 2. Se cuenta con Manual de Organización y Funciones en el HNASS. 3. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales. 4. Personal Asistencial y Administrativo altamente calificado con el desarrollo de competencias y habilidades.
DEBILIDADES
1. Deficiente difusión de los valores institucionales. 2. Si bien existe un plan de capacitación, este no se encuentra enfocado en las competencias técnicas de cada área de la entidad. 3. Falta de identificación del personal con la institución.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Reforzar las acciones de sensibilización que se vienen llevando a cabo con relación a la difusión del Código de Ética de la Función Pública. 2. Difundir el Reglamento Interno de Trabajo de ESSALUD.

1.7. Órgano de Control Institucional

FORTALEZAS
1. La Institución, anualmente conforme a la normatividad sobre la materia, a través de la sociedad de auditoria externa, lleva a cabo una auditoria a sus estados financieros. 2. La institución mantiene un convenio con la Contraloría General de la República en materia de control gubernamental para el mejoramiento de la gestión del seguro social.
DEBILIDADES
1. No se cuenta con un Órgano de Control Institucional descentralizado.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Establecer un procedimiento documentado y aprobado, para el seguimiento y control de la implementación de las recomendaciones formuladas por los órganos de control institucional, pendientes de resolución a la fecha.

2. Evaluación de riesgo

2.1. Planeamiento de la administración de riesgos

DEBILIDADES
1. El HNASS carece de una estrategia planificada y organizada para administrar los riesgos (identificación, valoración y respuesta) sin embargo el personal realiza acciones de manera informal y/o espontánea, para identificar y responder los riesgos asociados a su labor. 2. En la mayoría de unidades orgánicas del HNASS no cuenta documentada ni formalmente aspectos de prevención de riesgos. 3. No se evidencia en el Plan de Capacitación, se implementen y/o se incluyan aspectos relacionados a la gestión de riesgos.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Se requiere establecer de manera objetiva, con base a estadísticas, la probabilidad de ocurrencia de determinados eventos.

2. Se requiere determinar el impacto que ocasionaría de ocurrir los eventos de riesgo.
3. Se requiere establecer con mediciones Costo-beneficio la conveniencia de realizar mejoras en determinados controles.
4. Se requiere establecer los límites de aceptación de Riesgos de diferentes categorías: respecto a pérdidas patrimoniales.
5. Ejecutar cursos o capacitación en gestión de riesgos al personal y sensibilización sobre cultura de riesgos.
6. Conformar equipos de trabajo de cada unidad orgánica el que estará a cargo de desarrollar e implementar el Plan de Gestión de Riesgo.
7. Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos en la Red Ica que comprendan las principales actividades que se efectúan.

2.2. Identificación de los Riesgos

DEBILIDADES
1. No se han identificados a nivel de unidades orgánicas los riesgos significativos por cada objetivo, tanto estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento. 2. No se cuenta con equipo especializado en riesgos a fin de evaluar e identificar los riesgos de cada proceso en el HNASS.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Designar a jefes de cada unidad orgánica a fin de determinar por áreas los riesgos de cada proceso, siguiendo una técnica y esquema para la identificación de Riesgos. 2. Conformar un equipo de trabajo que deberá estar integrado por profesionales especializados de cada unidad orgánica para la identificación de riesgos.

2.3. Valoración de los Riesgos

DEBILIDADES
1. No se cuenta con escala ni criterios cualitativos y cuantitativos que permita valorar los riesgos. 2. No se ha determinado ni cuantificado la posibilidad de que se presenten riesgos (probabilidad de ocurrencia) ni el efecto que pueda causar (impacto) 3. Falta de personal entrenado en el desarrollo de estas competencias.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Determinar y aplicar formatos y procedimientos para valorar los riesgos identificados que determine (probabilidad de ocurrencia) e (impacto). 2. Capacitar y entrenar personal en la valoración de los riesgos. 3. Desarrollar una matriz para determinar los niveles de riesgos en función de la valoración tanto en la probabilidad de ocurrencia como del efecto de cada riesgo.

2.4. Respuesta al Riesgo

DEBILIDADES
1. No se han establecidos las acciones necesarias (controles) en las unidades orgánicas para afrontar los riesgos evaluados.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Establecer controles para afrontar los riesgos evaluados, que deberán comprender costo-beneficio de los mismos.



3. Actividades de Control Gerencial

3.1. Procedimiento de autorización y aprobación

FORTALEZAS
1. El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren cuenta con Manual de Organización y Funciones donde, se determina funciones de autorización y aprobación, para cumplir las metas y objetivos del área a la que pertenece. 2. Se cuenta con un Sistema de Trámite Documentario (SIAD) mediante el cual las tareas y/o actividades son formalmente comunicadas a los funcionarios, llevando así un control y seguimiento de las mismas.
DEBILIDADES
1. Los procedimientos de autorización y aprobación establecidos en los procesos, no han sido en su totalidad comunicados a los trabajadores. 2. Existencia de algunos procedimientos y actividades pendientes de elaborar y actualizar.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Efectuar la entrega a todos los trabajadores del HNASS, los documentos de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas, lo cual se podría realizar a través de sus jefaturas inmediatas.

3.2. Segregación de funciones

FORTALEZAS
1. En el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y en el Manual de Organización y Funciones (MOF) están delimitadas las atribuciones, funciones, tareas de las labores que realizan los trabajadores de acuerdo a su unidad orgánica, por lo que queda definido estructuralmente la segregación de funciones.
DEBILIDADES
1. Ausencia de una política de rotaciones periódicas del personal que ocupan puestos susceptibles a riesgos de fraude.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Establecer procedimientos para que se implemente la rotación periódica del personal asignado a puestos susceptibles a riesgo de fraude (manejo de dinero o bienes, conciliaciones bancarias, ajustes de inventarios, adquisiciones, entre otros).

3.3. Evaluación de Costo- Beneficio

FORTALEZAS
1. Se viene implementado acciones en relación a esta norma de control para la contratación, compra y financiamiento de servicios de salud.
DEBILIDADES
1. No se cuenta con política formal y procedimientos de revisión o de actualización periódica de los controles existentes.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaborar e implementar documentadamente los controles en los procesos, actividades y tareas, particularmente en aquellos considerados críticos, con la finalidad de garantizar que dicha decisión no afectará la eficiencia y eficacia de la organización de la red, en base a una evaluación de costo/beneficio.

3.4. Controles sobre Accesos y Recursos

FORTALEZAS
- Se cuenta con Normas y Directivas: - Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, Gestión de la Historia Clínica de los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD. - Directiva N° 005-GC-ESSALUD-2003, Normas para el uso y Administración del Correo electrónico. - Directiva N° 001-GCOI-ESSALUD-2003, Normas para brindar seguridad los servidores de las Red de Informática. - Directiva N° 003-GCOI-ESSALUD-2001, Normas para el Uso de PCs y Periféricos en ESSALUD.
DEBILIDADES
- Si bien es cierto tenemos normativa al respecto pero es preciso establecer estrategias para fortalecer las normas y actualizarla. - Los ambientes o áreas de almacenamiento de archivos de las unidades orgánicas (archivos de gestión o secretariales), no son los más adecuados para un efectivo control de la documentación debido a los espacios reducidos.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Implementar y ejecutar la directiva y manual vinculada a la administración de archivos y sus accesos.

3.5. Verificaciones y Conciliaciones

DEBILIDADES
Las unidades orgánicas que conforman el HNASS, verifican sus actividades y tareas, en base a documentos normativos que los guían, al carecer de una gestión por procesos a nivel institucional, quedando como una acción individual mas no sistémica e integrada.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
Elaborar procedimientos de verificación y conciliación mensual por áreas en los procedimientos relacionados con los ingresos y gastos del HASS.

3.6. Evaluación de Desempeño

FORTALEZAS
El HNASS cuenta con una herramienta de medición institucional de los indicadores de gestión los mismos que son evaluados periódicamente y son difundidos al personal.
DEBILIDADES
Existe debilidad en la formulación de la evaluación de desempeño, toda vez que no ha sido concebida como un proceso.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
- Definir un proceso de evaluación de desempeño que considere lo siguiente: - Identificar el flujo de los procesos a evaluar. - Identificar las actividades críticas. - Establecer metas de desempeño concordadas con las unidades orgánicas. - Medir el desempeño a distintos niveles e identificar responsables de las distintas etapas del proceso.

3.7. Rendición de Cuentas

FORTALEZAS	
1.	Se cuenta con lineamientos de rendición de cuentas realizados por el personal y que parten de los procedimientos establecidos: Entrega y Rendición de Viáticos por comisión de servicio, entre otros. Las rendiciones de cuentas del personal, se encuentran orientadas a uso de viáticos y gastos menores.
2.	Otra fortaleza es presentar una Memoria institucional anualmente en la que se brinda información de la gestión y logro de objetivos institucionales.
DEBILIDADES	
1.	En algunas ocasiones la información financiera y presupuestal no está debidamente actualizada.
2.	Algunas unidades no presentan oportunamente la información requerida para las rendiciones.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Realizar audiencias públicas anualmente.

3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas

FORTALEZAS	
1.	El módulo de normatividad en la Intranet Institucional contiene Directivas, Guías, Instructivos, Reglamentos, Manuales, Resoluciones y documentos de gestión institucional para aplicación y consulta.
2.	Las unidades orgánicas y su personal, tiene registro de las actividades que rigen su accionar y del rol que les corresponde para el cumplimiento de los objetivos.
DEBILIDADES	
1.	Aun no se ha implementado en el HNASS la Gestión por Procesos.
2.	No se cuenta con un Mapa General de Procesos y procesos operativos con los subprocesos asociados.
3.	A nivel del personal de las unidades y áreas no existe evidencia tangible que esto se realice de manera programada y organizada.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Capacitar al personal del HNASS en la metodología de gestión por procesos.

3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas

FORTALEZAS	
1.	Algunas Oficinas del HNASS revisan las actividades que desarrollan para verificar que se ejecuten de acuerdo con lo establecido en los Planes, Reglamentos, Guías, directivas, entre otros, los mismos que se revisan periódicamente.
DEBILIDADES	
1.	Existe un porcentaje significativo del HNASS que conoce poco o nada de la aplicación del Enfoque de Procesos y la Mejora Continua.
2.	Si bien las unidades revisan el desarrollo de las actividades, no cuentan con procedimientos que orienten dicha revisión, no realizándola de manera sistémica no encontrando documentación aprobada que sustente.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Capacitar al personal del HNASS en la metodología de gestión por procesos.



3.10. Controles de tecnologías de la información y comunicaciones

FORTALEZAS
1. Se cuenta con controles y medidas de seguridad para cautelar el acceso a los sistemas y fuentes de datos informáticos a nivel institucional e individual.
DEBILIDADES
1. Existe desconocimiento y distanciamiento de los directivos de las unidades orgánicas sobre la implementación de controles para las tecnologías de la información y comunicación, pues consideran que es de competencia exclusiva de la Oficina de Soporte Informático. 2. Existen debilidades como no contar con sistemas suficientes para automatizar todos los procesos. 3. Existe falta de planificación previa sobre las necesidades de automatización de las áreas. 4. No existe actividades de capacitación en tecnologías de la información al personal de la institución o en algunos casos es restringida y limitada.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Capacitar sobre el uso del Sistema de Trámite Documentario (SIAD).

4. Información y comunicación

4.1. Funcionamiento y características de la información

FORTALEZAS
1. Los accesos de a información cuenta con niveles establecidos, a acordes con la función del personal. 2. Existe un reconocimiento de la selección y análisis de la información para la toma de decisiones.
DEBILIDADES
1. No se han emitido normas sobre el buen uso de los canales de comunicación, correo electrónico, memorandos, informes, cartas. 2. En algunos casos la información requerida por la Gerencia no siempre es atendida por parte de las áreas con la oportunidad y la rapidez que se requiere. 3. Personal con escasa capacidad resolutive para el análisis e interpretación de los datos.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Es necesario reforzar con capacitación intensa el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz. 2. Elaborar normativa para la organización de Archivos digitales, mediante herramientas de contenido, clasificación, entre otros. 3. Capacitación al personal en Normas técnicas, Directivas y normatividad vigente.

4.2. Información y responsabilidad

FORTALEZAS
1. Se tienen los niveles de acceso claramente delimitados y a cada trabajador se le ha establecido un perfil para acceder a la información que le es pertinente conocer para gestionar sus funciones de manera suficiente.
DEBILIDADES
1. No se tiene una política y/o procedimiento para el uso adecuado del tipo de información que indique las características de la información, indicando áreas, tipo de información/reporte, responsable, características y frecuencias. 2. Personal con escasa capacidad resolutive para el análisis e interpretación de los datos.

ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Es necesario mejorar la comunicación entre áreas para lograr resultados como equipo.
1.	Es necesario diseñar formatos para uniformizar cierta información solicitada.
2.	Capacitación al personal en Normas técnicas, Directivas y normatividad vigente.

4.3. Calidad y suficiencia de la información

FORTALEZAS	
1.	Las unidades orgánicas reconocen la información que maneja la institución como útil, oportuna sobre todo las utilizadas en áreas asistenciales y administrativas.
2.	El Sistema de trámite dentro de sus bondades tiende a que los documentos se organicen digitalmente por expediente, es decir toda la documentación referida a un tema en particular está organizada dentro de un mismo expediente digital número de (NIT), lo que facilita la revisión de los antecedentes desde su origen de manera oportuna y pertinente.
DEBILIDADES	
1.	Existe desconocimiento de las bondades del uso del sistema de trámite.
2.	Falta de asignación de responsabilidades en algunos de los procedimientos.
3.	Falta de identificación del personal, capacitación y desarrollo de habilidades
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Se requiere implementar mecanismos que aseguren la calidad de la información.
2.	Es necesario capacitar en las funciones que les competen a cada nuevo integrante vertiendo el número de horas necesarias para lograr su inserción efectiva.

4.4. Sistema de información

FORTALEZAS	
1.	Se cuenta con información sobre los avances en el cumplimiento del Plan Estratégico y Plan Operativo, así como de los avances y resultados de mayor significación en la web del Intranet de ESSALUD.
2.	Se cuenta con normativa para regular los controles de claves de acceso, políticas de acceso a Internet, a correo electrónico, cuentas de usuario en la red informática, uso de estaciones de trabajo.
DEBILIDADES	
1.	El HNASS no tiene un sistema en el que reúnan los reclamos para la revisión, mantenimiento y/o arreglo de los equipos.
2.	Equipos obsoletos
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Difusión y aplicación de la directiva vinculada a los lineamientos sobre seguridad informático.

4.5. Flexibilidad al cambio

FORTALEZAS	
1.	No se cuenta con políticas y procedimientos para la revisión periódica, actualización, capacitación y difusión de los sistemas de información implementados
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	

1. Elaborar un plan de charlas de motivación generando participación activa.

4.6. Archivo institucional

FORTALEZAS
1. A nivel institucional se han emitido políticas referidas a la conservación de archivos físicos y magnéticos.
DEBILIDADES
1. Los ambientes utilizados para el archivo institucional tienen una ubicación y acondicionamiento inadecuado. 2. El personal responsable todavía no ha asimilado la aplicación de la normativa referida a la transferencia de documentos al Archivo Central.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Establecer estrategias para la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos de archivo al Archivo Central. 2. Formar comité encargado de hacer la transferencia. 3. Mejorar la infraestructura del ambiente de archivos. 4. Realizar las gestiones necesarias a fin de hacer la transferencia al archivo central 5. Constante orientación en materia de archivo central a los encargados de los archivos de cada unidad orgánica.

4.7. Comunicación interna

FORTALEZAS
1. La Institución cuenta con un Sistema de Trámite (Manual del Usuario del Sistema de Trámite Documentario - SIAD).
DEBILIDADES
1. No se cuenta con mecanismos y procedimientos para la denuncia de actos indebidos por parte del personal. 2. No se tiene categorización clara de cuáles son los actos indebidos.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Capacitar al personal del HNASS en la elaboración de los documentos.

4.8. Comunicación externa

FORTALEZAS
1. Se cuenta con procedimientos que garantizan el acceso y requerimiento de la información pública.
DEBILIDADES
1. La página web se actualiza con regularidad sobre las actividades institucionales referidas mayormente a proyectos a nivel nacional.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Solicitar a la Oficina de Relaciones Institucionales la elaboración del Manual de Comunicación.

4.9. Canales de comunicación

DEBILIDADES
1. La política institucional relativa a la comunicación interna (memorando, cartas, boletines, entre otros) no está estandarizada. 2. La comunicación y coordinación existente entre las unidades de la entidad no fluye de manera clara, ordenada dificultando una atención oportuna de los requerimientos.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Solicitar a la Oficina de Relaciones Institucionales la elaboración del Manual de Comunicación.

5. Supervisión

5.1. Actividades de prevención y monitoreo

DEBILIDADES
1. Las unidades reconocen que no cuentan con procedimientos para ordenar las recomendaciones y su implementación de forma que se pueda monitorear. 2. Se agudiza esta situación la escasez de recursos (HUMANOS, LOGISTICOS, PRESUPUESTALES, entre otros).
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.

5.2. Seguimiento de resultados

DEBILIDADES
1. Deficiencias en la comunicación de problemas detectados no se registran y no se comunican oportuna y adecuadamente a los responsables. 2. Existe falta de interés por realizar el seguimiento a la implementación de mejoras y recomendaciones propuestas por el Órgano de Control Institucional.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.

5.3. Compromisos de mejoramiento

DEBILIDADES
1. No existen mecanismos oficializados a nivel institucional. 2. Respecto de la capacitación en Control Interno, existe reparos del personal en reconocer como válida la capacitación proporcionada vía medios virtuales (Intranet) sobre el tema. 3. No existe participación activa en la identificación y evaluación del personal, esta situación afecta la retroalimentación correspondiente.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaborar un procedimiento para efectuar auto evaluaciones y emisión de informes de auto evaluaciones en forma semestral del Sistema de Control Interno (SCI).

VII. CONCLUSIONES

1. El Sistema de Control Interno en el HNASS alcanza el nivel de desarrollo **INSUFICIENTE**, el valor alcanzado es de **(2.3)** con diferencias entre los componentes que lo conforman.
2. Los cinco componentes que conforman el Sistema de Control Interno alcanzan el grado de implementación y/o desarrollo que se muestra en la siguiente tabla:

COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
AMBIENTE DE CONTROL	2.47	Insuficiencia
EVALUACIÓN DE RIESGOS	2.2	Insuficiencia
ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	2.38	Insuficiencia
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	2.28	Insuficiencia
SUPERVISIÓN	2.18	Insuficiencia
TOTAL	2.3	Insuficiencia

