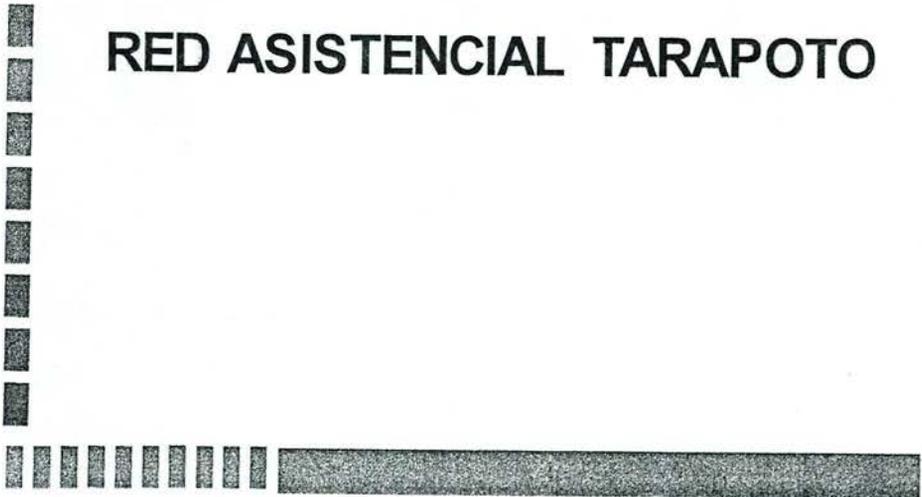


**INFORME DEL DIAGNÓSTICO
DEL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO**

2015

RED ASISTENCIAL TARAPOTO



Handwritten marks on the left margin:
- A large signature or scribble at the top.
- The number '31' below it.
- A small mark resembling a checkmark or '1' below that.
- A signature or scribble below that.
- A large circular scribble below that.
- A signature or scribble at the bottom.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"


Seguro Social de Salud (ESSALUD)
Presidenta Ejecutiva
Virginia Baffigo Torr  De Pinillos

Director de la Red Asistencial Tarapoto
Dr. David Miguel  ngel Gonzáles Vega

Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Tarapoto


Dr. David Miguel  ngel Gonzáles Vega
Dr. Miguel Emilio Arévalo Vila
Sr. Willy Ruiz Vásquez
Dr. Oscar Alfredo Cáliz Rodríguez
Dr. Walter Zegarra Hinostrza
Dr. Joel Noriega Reátegui
Dr. Mauro O. Vásquez Sánchez
Lic. Enf. Flor de M. Delgado Hidalgo
Abog. Juan Manuel Cárdenas Ruiz

SÍNTESIS GERENCIAL

INFORME DE DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL II TARAPOTO DE LA RATAR

I. ANTECEDENTES

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

Elaborar el Informe de Diagnóstico, describiendo los componentes del Control Interno implementados, determinando el estado situacional del Sistema de Control Interno (SCI) en el Hospital II Tarapoto de la Red Asistencial Tarapoto.

El Diagnóstico se presenta como un medio de análisis para determinar el estado situacional actual del SCI, con respecto a lo establecido por las Normas de Control Interno (NCI) aprobadas por la Contraloría General de la República (CGR). En este sentido, la información obtenida constituye el insumo principal para la implementación de la SCI.

El Diagnóstico que constituye una etapa previa al proceso de implementación del SCI en todos los niveles de la organización, debe ser realizado bajo el enfoque conocido como *top down* (descendente, de lo general hacia lo particular), esto quiere decir que se empieza con un diagnóstico de los controles que están a un nivel general de la entidad, para luego pasar de manera progresiva a los controles que están a nivel de procesos o actividades.

1.2 Objetivos Específicos.-

- a) Identificar y describir los componentes del control interno que conforma el sistema de control interno existente en la RATAR.
- b) Conocer el estado situacional del Sistema de Control Interno y su grado de efectividad a nivel general y a nivel de procesos de la RATAR.
- c) Determinar el nivel de desarrollo, organización y vigencia del Sistema de Control Interno en la RATAR.
- d) Las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema de control interno en operación.
- e) Proponer los ajustes o modificaciones que deben desarrollarse en el sistema de control interno existente en la RATAR a nivel general y a nivel de procesos.
- f) Proponer los componentes y sub componentes de control que deben implementarse en el sistema de control interno existente en la RATAR a nivel general y a nivel de procesos y las prioridades de implementación.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

- g) Servir de insumo para la elaboración del Plan de Trabajo, donde se estimaran los responsables de las actividades, cronograma y los recursos económicos, materiales y de personal necesarios para la implementación del SCI.

Situación del Sistema de Control Interno en la RATAR

Producto del análisis y evaluación de la estructura del Sistema de Control Interno a las unidades orgánicas de la RATAR en línea con los componentes de las Normas de Control Interno, se efectuaron encuestas y entrevistas, y se solicitó información por escrito y verbal a los funcionarios responsables; asimismo, en la mayoría de casos se aplicó la lista de verificación; obteniéndose como matriz general, que el Sistema de Control Interno existe pero aún es inadecuado, tal como se muestra a continuación.

CUADRO N° 01

MATRIZ GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA RATAR

Componentes del Sistema de Control Interno	Inadecuado	Deficiente	Satisfactorio	Adecuado
	(0.00 – 2.00)	(2.01 – 3.00)	(3.01-4.00)	(4.01-5.00)
				
1. Ambiente de Control		✓		
2. Evaluación de Riesgos	✓			
3. Actividades de Control Gerencial			✓	
4. Sistemas de Información y Comunicación			✓	
5. Supervisión		✓		

INFORME DE DIAGNÓSTICO

DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO

ÍNDICE

INFORME DE DIAGNOSTICO	
INTRODUCCIÓN	06
I. ANTECEDENTES	
1.1 Aspectos Generales	07
1.2 Origen	09
1.3 Objetivos	09
1.4 Alcance	09
II. BASE LEGAL	10
III. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	11
3.1 Situación del Sistema de Control Interno en las diversas unidades orgánicas de la RATAR	11
3.2 Resultado de los cuestionarios y de las listas de verificación de las Normas de Control Interno de la RATAR	14
3.3 Debilidades y fortalezas en los diversos componentes y sub componentes de las Normas de Control Interno.	20
IV. ASPECTOS A IMPLEMENTAR	21
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	27

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

INFORME DE DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA RATAR

INTRODUCCIÓN

La Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, del 18 de abril de 2006, establece en su artículo 4° la obligatoriedad de implantar, entre otros, procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales orientados al cumplimiento del fomento e impulso de la práctica de valores institucionales y fortalecer el sistema de control interno.

A través de la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, publicada el 3 de noviembre de 2006, la Contraloría General de la República, emitió las Normas de Control Interno a fin de orientar la efectiva implantación y funcionamiento del control interno en las entidades del Estado, así como su respectiva evaluación; constituyendo dichas normas, lineamientos, criterios, métodos y disposiciones para la aplicación y/o regulación del control interno en las principales áreas de su actividad administrativa u operativa de las entidades, incluidas las relativas a la gestión financiera, logística, de personal, de obras, de sistemas computarizados y de valores éticos, entre otras.

En este sentido, mediante la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, publicada el 30 de Octubre del 2008 se aprobó la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado", que reúne lineamientos, herramientas y métodos y, expone con mayor amplitud los conceptos utilizados en las Normas de Control Interno; con la finalidad de orientar su efectiva y adecuada implementación. Asimismo, se propone establecer plazos para dicho fin, con arreglo a lo dispuesto en la Ley de Control Interno y las Normas de Control Interno; y para coadyuvar a la mejora de la gestión pública y al logro de los objetivos y metas institucionales

Asimismo, señala que al término de los 12 primeros meses, las Entidades del Estado deberán emitir un informe con los resultados de la implementación de control interno producto de su auto evaluación, señalando los avances logrados; el mismo que será remitido al Órgano de Control Institucional. A través del Decreto Supremo 067-2009 se señaló que la implementación se realizará de forma progresiva teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal de cada entidad y la adecuación de sus instrumentos de gestión.

Posteriormente, a través de la Ley N° 29743, del 09 de julio de 2011, se derogaron dos (02) artículos del Decreto Supremo N° 067-2009, restableciendo la vigencia y necesidad de implementar los controles internos en cada entidad.

En este sentido, la fase de planificación que señala la Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG tiene como objetivo la elaboración del Diagnóstico y la formulación de un Plan de Trabajo que incluya los procedimientos orientados a implementar adecuadamente el Sistema de Control Interno, con respecto a las Normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República.

En aplicación de la normativa mencionada, la Red Asistencial Tarapoto con Resolución N° 069-D-RATAR-ESSALUD-2014 se conforma el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Tarapoto, la misma que fue modificada con Resolución N° 188-D-RATAR-ESSALUD-2015.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

I. ANTECEDENTES

1.1 Aspectos Generales

Reseña Histórica

En el año 1940, el Hospital II Tarapoto se constituyó en el primer Hospital en San Martín, siendo su infraestructura de material rústico.

Entre los años 1986 y 1997 se produjo la integración funcional de los hospitales del IPSS y el MINSA, en el marco del Decreto Supremo N° 022-86-SA y Ley No 26743.

Entre los años 2005 y 2007 se realizó la entrega al GORESAM, de los hospitales de Rioja, Moyobamba, Tarapoto y Juanjui, de acuerdo a la Ordenanza N° 008-2004-GRSM/CR.

Hasta el año 2014 los servicios asistenciales los prestaba el Hospital II Tarapoto en diferentes sedes: el Servicio de Emergencia funcionaba en las instalaciones de La Banda de Shilcayo (BSH), las intervenciones quirúrgicas de cirugía general y gineco obstétricas programadas y de emergencia diurnas se ejecutaban en las salas de operaciones de la BSH y del Centro Materno Peri Natal (CMP), según corresponda, las Intervenciones Quirúrgicas Gineco obstétricas de emergencias nocturnas se realizan en el CMP, implementadas en el momento. Esto generaba altos costos y esfuerzo por vigilancia o guardiana, desplazamiento de médicos especialistas para las inter consultas de pacientes hospitalizados; y sobretodo generaba el malestar de los pacientes hospitalizados por el traslado entre las diferentes sedes para la toma de un examen por imágenes o en la consulta ambulatoria para poder completar su diagnóstico.

A partir del mes abril del 2014 los servicios se concentraron en la nueva infraestructura del Hospital II Tarapoto recientemente inaugurada.

Visión

Visión Institucional (PEI 2012 - 2016)

"Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado".

Misión

Misión Institucional (PEI 2012 - 2016)

"Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".

Principios de la Seguridad Social

Solidaridad

Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

Universalidad

Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad

La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía

La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

Finalidad

EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de salud; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Objetivos

EsSalud tiene los siguientes objetivos:



“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

1.2 Origen

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 28716, las Resoluciones de Contraloría General N° 320-2006-CG y 458-2008-CG, la Dirección y el Equipo de Gestión de la Red Asistencial Tarapoto suscribió el Acta compromiso y constituyó el Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Elaborar el Informe de Diagnóstico, determinando el estado situacional del Sistema de Control Interno (SCI) en la Red Asistencial Tarapoto, a fin de determinar su grado de desarrollo (implementación y validez) respecto a lo establecido en las Normas de Control Interno; lo que servirá de base para la formulación del Plan de Trabajo, y la posterior actualización e implementación del Sistema de Control Interno más adecuado.

1.3.2 Objetivos Específicos.-

- a) Identificar y describir los componentes del control interno que conforma el sistema de control interno existente en la RATAR.
- b) Conocer el estado situacional del Sistema de Control Interno y su grado de efectividad a nivel general y a nivel de procesos de la RATAR.
- c) Determinar el nivel de desarrollo, organización y vigencia del Sistema de Control Interno en la RATAR.
- d) Determinar las deficiencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el sistema de control interno en operación.
- e) Proponer los ajustes o modificaciones que deben desarrollarse en el sistema de control interno existente en la RATAR a nivel general y a nivel de procesos.
- f) Proponer los componentes y sub componentes de control que deben implementarse en el sistema de control interno existente en la RATAR a nivel general y a nivel de procesos y las prioridades de implementación.
- g) Servir de insumo para la elaboración del Plan de Trabajo, donde se estimaran los responsables de las actividades, cronograma y los recursos económicos, materiales y de personal necesarios para la implementación del SCI.

1.4 Alcance del Diagnóstico

- a) El Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Tarapoto ha sido realizado en el ámbito de los órganos que conforman la RATAR:
 - Órganos de Dirección
 - Órganos de Asesoramiento

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

- Órgano de Apoyo
 - Órganos de Línea
- b) El Diagnóstico del Sistema de Control Interno estuvo limitado a la recopilación y análisis de la información y documentación existente sobre las normas internas, medidas, disposiciones, procedimientos y prácticas instituidas por parte de la Red Asistencial Tarapoto.
- c) Aplicación y procesamiento de entrevistas a los funcionarios y personal.
- d) Validación de los resultados a través de listas de verificación, reuniones de trabajo con los funcionarios responsables y verificaciones in situ.

II. BASE LEGAL

Para la elaboración del Diagnóstico e implementación de las Normas de Control Interno que aplica el Proyecto Especial, se consideró la aplicación de los lineamientos, criterios y disposiciones establecidas en las siguientes leyes y normas:

- 37/
- 11
- ~~BB~~
- Q
- 53
- a) Ley N° 27785 "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República", publicada el 23 de julio de 2002.
 - b) Ley N° 28716 "Ley de Control Interno de las Entidades del Estado", publicada el 18 de abril de 2006.
 - c) Resolución de Contraloría N° 320-2009-CG, que aprueba las "Normas de Control Interno", publicada el 3 de noviembre de 2006.
 - d) Resolución de Contraloría N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las Entidades del Estado" del 30 de octubre de 2008.
 - e) Decreto de Urgencia N° 067-2009, que modifica el artículo 10° de la Ley N° 28716, publicada el 23 de junio de 2009.
 - f) Ley N° 29743 "Ley que modifica el artículo 10° de la Ley N° 28716" del 09 de julio de 2011.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

III. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Una vez definida la formalización y organización para emprender el diagnóstico de las Normas de Control Interno que imperan en la Red Asistencial Tarapoto se inició el estudio; es de indicar que la metodología se basó principalmente en la recopilación, y análisis en detalle de la información disponible sobre el sistema y mecanismos en operación, la clasificación y selección de toda la normativa interna vinculada con el control interno vigente, así como también la realización de entrevistas; ello, con el objeto de persuadir e involucrar a todo el personal de la entidad sobre el rol activo que debe desempeñar en la implantación del Sistema de Control Interno.

El presente diagnóstico del Sistema de Control Interno, comprendió los siguientes aspectos:

3.1 Situación del Sistema de Control Interno en las diversas unidades orgánicas de la RATAR

Los componentes del Sistema de Control Interno utilizados en el presente diagnóstico son:

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

La metodología para la elaboración del diagnóstico del sistema de control interno en la Red Asistencial Loreto, tuvo base en las siguientes actividades:

- a) Programa de Trabajo para elaborar el Diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Loreto.
- b) Recopilación, estudio y análisis de la normativa interna vinculada con el control interno (manuales, normas, directivas, políticas).
- c) Aplicación de la lista de verificación a los establecimientos que conforman las unidades prestadoras seleccionadas de la Red Asistencial Loreto.

Producto del análisis y evaluación de la estructura del Sistema de Control Interno a las unidades orgánicas de la RATAR en línea con los componentes de las Normas de Control Interno, se obtuvo como matriz general, que el Sistema de Control Interno existe pero aún es inadecuado, tal como se muestra a continuación:

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

CUADRO N° 01

MATRIZ GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL HOSPITAL II
TARAPOTO DE LA RATAR

Componentes del Sistema de Control Interno	Inadecuado	Deficiente	Satisfactorio	Adecuado
	(0.00 – 2.00)	(2.01 – 3.00)	(3.01-4.00)	(4.01-5.00)
6. Ambiente de Control		✓		
7. Evaluación de Riesgos	✓			
8. Actividades de Control Gerencial			✓	
9. Sistemas de Información y Comunicación			✓	
10. Supervisión		✓		

El resultado obtenido demuestra que el desarrollo, organización y grado de madurez del Sistema de Control interno actual en la RATAR, se encuentra incipiente, faltando implementarse actividades, procesos, sub procesos y normas internas por parte de las diversas unidades orgánicas de la Red, para cubrir los requerimientos mínimos que permitan lograr la madurez del Sistema de Control Interno que la ley N° 28716 y la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG requieren.

El resultado por cada una de las unidades orgánicas y la calificación se obtuvo utilizando como parámetros valores del "0" al "5", los mismos que han sido calificados en 4 criterios distintos y semaforizados como se indica en el cuadro siguiente:

CUADRO N° 02
RANGOS Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

RANGO			CRITERIO DE CALIFICACIÓN	INDICADOR
PUNTAJE TOTAL ENTRE	0,00	2,00	INADECUADO	
PUNTAJE TOTAL ENTRE	2.01	3,00	DEFICIENTE	
PUNTAJE TOTAL ENTRE	3,01	4,00	SATISFACTORIO	
PUNTAJE TOTAL ENTRE	4,01	5,00	ADECUADO	

Fuente: Criterios de tabulación y tabla de números aleatorios.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

CUADRO N°03

TABLA GENERAL DE RESULTADOS POR COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES DE LA RATAR

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
1. AMBIENTE DE CONTROL	1.1. Filosofía de la dirección		Satisfactorio
	1.2. Integridad y valores éticos		Satisfactorio
	1.3. Administración estratégica		Deficiente
	1.4. Estructura organizacional		Deficiente
	1.5. Administración de recursos humanos.		Deficiente
	1.6. Competencia profesional		Satisfactorio
	1.7. Asignación de autoridad y responsabilidad		Satisfactorio
	1.8. Órgano de Control Institucional		Deficiente
	TOTAL		DEFICIENTE
2. EVALUACION DE RIESGOS	2.1. Planeamiento de la administración de riesgos		Inadecuado
	2.2. Identificación de riesgos		Inadecuado
	2.3. Valoración de riesgos		Inadecuado
	2.4. Respuesta al riesgo		Inadecuado
	TOTAL		INADECUADO
3. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	3.1. Procedimientos de autorización y aprobación		Satisfactorio
	3.2. Segregación de funciones		Deficiente
	3.3. Evaluación Costo – Beneficio		Inadecuado
	3.4. Controles sobre el acceso a los recursos o archivos.		Satisfactorio
	3.5. Verificaciones y conciliaciones		Deficiente
	3.6. Evaluación de desempeño		Satisfactorio
	3.7. Rendición de cuentas		Satisfactorio
	3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas.		Satisfactorio
	3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas		Deficiente
	3.10. Controles de las TICC		Satisfactorio
TOTAL		SATISFACTORIO	
4. INFORMACION Y COMUNICACIÓN	4.1. Funciones y características de la información		Satisfactorio
	4.2. Información y responsabilidad		Deficiente
	4.3. Calidad y suficiencia de la información		Satisfactorio
	4.4. Sistema de información		Satisfactorio
	4.5. Flexibilidad al cambio		Deficiente
	4.6. Archivo institucional		Satisfactorio
	4.7. Comunicación interna		Deficiente
	4.8. Comunicación externa		Satisfactorio
	4.9. Canales de comunicación		Satisfactorio
TOTAL		SATISFACTORIO	
5. SUPERVISION	5.1. Actividades de prevención y monitoreo		Satisfactorio
	5.2. Seguimiento de resultados		Deficiente
	5.3. Compromiso de mejoramiento		Deficiente
	TOTAL		DEFICIENTE

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

3.2 Resultado de los cuestionarios y de las listas de verificación de las Normas de Control Interno en la RATAR

1. Ambiente de Control

Es la base de los Componentes del Control Interno, entendido como el entorno organizacional favorable al ejercicio de prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas para sensibilizar a los miembros de la entidad y generar una cultura de control interno y una gestión seria.

Estas prácticas, valores, conductas y reglas apropiadas contribuyen al establecimiento y fortalecimiento de políticas y procedimientos de control interno que conducen al logro de los objetivos institucionales y la cultura institucional de control.

El titular, funcionarios y demás miembros de la entidad deben considerar como fundamental la actitud asumida respecto al control interno. La naturaleza de esa actitud fija el clima organizacional y, sobre todo, provee disciplina a través de la influencia que ejerce sobre el comportamiento del personal en su conjunto.

El ambiente de Control que ofrece la RATAR, dentro de los criterios: **Inadecuado, deficiente satisfactorio y adecuado**, se califica como **Deficiente**, por lo siguiente:

1.1 Filosofía de la Dirección

No se reconoce por escrito en algunas áreas, los aportes del personal que mejoran el desarrollo de las actividades; sin embargo, la alta dirección ha incentivado la implementación del Sistema de Control Interno, mostrando interés en su desarrollo.

Sin embargo el personal no se encuentra aún sensibilizado con relación a la importancia del Sistema de Control Interno.

Asimismo, no se visualiza la importancia de los aportes del personal para mejorar el desarrollo de las actividades, faltando la realización de charlas relacionadas al Sistema de Control Interno, tanto externas, como internas.

1.2 Integridad y valores éticos

No se ha promovido la adopción de políticas que fomenten la integridad y valores éticos, lo que se evidencia al no haberse demostrado se halla difundido de manera formal el código de ética de EsSalud, ni se han realizado cursos al respecto entre los trabajadores que desestimen a dedicarse a actos no éticos o ilegales durante la ejecución de las tareas. Asimismo, no se tiene valores éticos propios de la Red Asistencial Tarapoto, y el Comité de ética no desarrolla eficientemente sus funciones.

1.3 Administración estratégica

Si bien es cierto EsSalud cuenta con instrumentos estratégicos, sin embargo tanto la Visión, Misión y objetivos Institucionales que se encuentran especificados, no son conocidos por el personal. Cabe precisar que, en una entidad sin administración estratégica, el control interno carecería de sus

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

fundamentos más importantes y sólo se limitaría a la verificación del cumplimiento de ciertos aspectos formales.

1.4 Estructura Organizacional

Algunos documentos normativos no están actualizados, como es el caso del Reglamento de Organización y Funciones y por tanto del Manual de Organización y Funciones.

1.5 Administración de los recursos humanos

El personal con el que cuenta la RATAR aún no llega a garantizar plenamente el logro de los objetivos en dicha entidad, ya que no se cuenta con un nuevo Manual de Organización y Funciones (MOF) que defina las políticas de personal contratado, que aseguren una apropiada administración de los recursos humanos, en términos de capacitación y certificación a fin de garantizar la transparencia, eficacia, eficiencia y vocación de servicio.

Asimismo, no se evidencia evaluación de desempeño de personal en relación del cumplimiento de actividades y metas, que permita identificar brechas a ser cubiertas por planes de capacitación.

1.6 Competencia Profesional

La competencia profesional es la capacidad de una persona para desempeñar en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el Sector Público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

Apreciándose, que la entidad no ha realizado la capacitación permanente del personal de acuerdo a los cambios y normativa inherente a los cargos que ocupan; ni ha actualizado el diseño del Perfil de Competencias de cada cargo en el Proyecto, no estableciendo los requerimientos técnicos necesarios y exigiendo su cumplimiento al momento de contratar o designar personal.

1.7 Asignación de autoridad y responsabilidad

Si bien los niveles jerárquicos están claramente definidos, sin embargo es conveniente contar con un nuevo Manual de Organización y Funciones, para determinar de manera detallada las funciones de cada uno de los funcionarios de las diferentes áreas de la RATAR.

1.8 Órgano de Control Institucional

Se evidencia la participación del Sistema Nacional de Control, a través de las diferentes Auditorías realizadas por la Sede Central; sin embargo no se implementa oportunamente las observaciones plasmadas en los informes. Asimismo, no se cuenta en la RATAR con un Órgano de Control.

2. Evaluación de Riesgos

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

Este componente comprende el proceso de identificación y análisis de los riesgos internos o externos, a que está expuesta la entidad para el logro de sus objetivos y elaboración de una respuesta apropiada a los mismos, cuya evaluación incluye planeamiento, identificación, valoración o análisis, manejo o respuesta y el monitoreo de los riesgos de la entidad.

La evaluación de riesgos que ofrece la RATAR dentro de los criterios: **Inadecuado, deficiente satisfactorio y adecuado**, se califica como, se califica como, se califica como **Inadecuado**, por lo siguiente:

2.1 Planeamiento de la administración de Riesgos

Durante el proceso de diagnóstico del Sistema de Control Interno en la RATAR, se evidenció que no se ha designado responsables que definan la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos para la administración de riesgos, o que hayan efectuado estudios o procedimientos para identificar eventos potenciales que pudieran afectar la adecuada ejecución de la gestión institucional, tal como sugiere la R.C. N° 320-2006-CG.

2.2 Identificación de los Riesgos

El riesgo se define como la posibilidad de que un evento ocurra y afecte de manera adversa el logro de los objetivos de la entidad, impidiendo la creación de valor o erosionando el valor existente.

El proceso de identificación de riesgos debe tener como entrada tanto la experiencia de entidad en materia de impactos derivados de hechos ocurridos como los hechos futuros. En este sentido, la RATAR tampoco ha identificado riesgo alguno tanto a nivel general (macro) o nivel específico (micro), no existiendo norma al respecto.

2.3 Valoración de los riesgos

La administración no ha implantado políticas para la valoración de los riesgos, que en este tipo de entidades provienen de las circunstancias particulares de su misión institucional, en este sentido, no se cuenta con el Plan de Administración de Riesgos, como lo señala la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, no identificándose norma alguna.

2.4 Respuesta al Riesgo

La RATAR, al no contar con un Plan de Administración de Riesgos no puede adoptar mecanismos efectivos para reducir los riesgos, como los que se presentan en los procesos de adquisición, almacenamiento, seguridad del perímetro, denuncias de funcionarios, etc.

3. Actividades de Control Gerencial

Las actividades de control son políticas (qué debe hacerse) y procedimientos (mecanismos de control) que tienden a asegurar que se cumplan las instrucciones emanadas por la Alta Dirección, orientadas primordialmente hacia la prevención y neutralización

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

Las Actividades de Control Gerencial que ofrece la RATAR, dentro de los criterios: **Inadecuado, deficiente satisfactorio y adecuado**, se califica como, se califica como **Satisfactorio**, por lo siguiente:

3.1 Procedimientos de autorización y aprobación

Si bien se cuenta con un MAPRO vigente, éste resulta desfasado considerando que se encuentra pendiente de elaboración del nuevo Reglamento de Organización y Funciones y en consecuencia del nuevo Manual de Organización y Funciones.

Por otro lado, existe un desconocimiento del Manual de Procesos y Procedimientos - MAPRO aún vigente por parte del personal de la RATAR, por lo que se transmiten de manera inadecuada los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades

3.2 Segregación de funciones

Este componente establece que las funciones deben estar asignadas en función a la naturaleza y volumen de operaciones de la entidad. En este sentido, en algunas áreas existen funciones diversas realizadas por una misma persona, no habiéndose establecido un análisis de segregación de funciones a nivel de procesos.

La segregación de funciones de la Entidad se encuentra recogida en el MOF vigente, y existen Resoluciones a través de las cuales se delega o designan responsabilidades y/o funciones para temas específicos. Sin embargo, en algunas áreas existen funciones diversas realizadas por una misma persona, no habiéndose establecido un análisis de segregación de funciones a nivel de procesos.

3.3 Evaluación costo-beneficio

Este componente se refiere al diseño e implementación de los controles internos precedidos del costo-beneficio, a través de los criterios de factibilidad y conveniencia en función a la naturaleza y volumen de operaciones; es decir la capacidad que tiene la entidad de implantar y aplicar el control eficazmente y los beneficios esperados comparados con los recursos invertidos.

Se evidencia que la Entidad trabaja con el Sistema de Gestión Hospitalaria, SAP, INFOCAL, etc, no evalúa el costo-beneficio para la realización de las actividades de los sistemas administrativos que deben mejorarse, implementarse, modernizarse, etc. No contándose con lineamientos o procedimientos que definan cómo realizar el análisis costo/beneficio, y determinar su cuantificación, antes de tomar la decisión de implementar controles para los procesos críticos.

3.4 Controles sobre el acceso a los recursos o archivos

La RATAR cuenta con un MAPRO y otras directivas internas (caja chica, viáticos, encargos, etc), sin embargo el personal desconoce su aplicación, siendo necesaria su adecuada difusión.

Si bien se cuenta con un local destinado a Archivos, éste ha sido adecuado para tal efecto, requiriendo de ampliación e implementación.

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

3.5 Verificaciones y conciliaciones

Se realizan conciliaciones bancarias, arqueos de caja, Inventarios físicos y conciliaciones entre reportes operativos y contables. Sin embargo no se ha formalizado la verificación y conciliación periódica y obligatoria de todos los procesos que generan ingresos, como los procedimientos del TUPA, con la finalidad de mantener un adecuado.

3.6 Evaluación de desempeño

La RATAR cuenta con indicadores de Desempeño plasmados en un Plan Operativo Institucional aprobado anualmente, y existe Evaluación de Desempeño Institucional en forma periódica. Sin embargo, no se ha logrado involucrar a todo el personal en su cumplimiento.

3.7 Rendición de Cuentas

Si bien la RATAR tiene implementado Instrumentos de Gestión que regulan los procedimientos de rendición de cuentas internos, sin embargo el personal no tiene claro la importancia de la rendición de cuentas a todo nivel.

3.8 Documentación de procesos, actividades y tareas

EsSalud tiene documentado sus procesos, actividades y tareas en los Procedimientos consolidados en el MAPRO vigente, sin embargo la identificación de estos Procesos resultan desfasados con el nuevo ROF y MOF a elaborar, que permitan realizar un mejor control de los nuevos procesos.

3.9 Revisión de procesos, actividades y tareas

Durante la evaluación del diagnóstico del sistema de control interno se evidenció que no se cuenta con políticas implantadas para la revisión de los procesos, actividades o tareas en forma periódica, que se plasme en documentos o Informes, respecto de los resultados de dichas actividades a fin que se disponga los correctivos en forma oportuna, a fin de minimizar riesgos.

Por otro lado, el no contar con un MAPRO actualizado que permitan conocer si los procesos que se vienen realizando en las diversas actividades son operativos y cubren las expectativas de los usuarios, limita que la Dirección pueda conocer el grado de eficiencia y eficacia de los mismos.

4. Información y comunicación

Este componente se refiere a los métodos, procesos, canales, medios y acciones que con enfoque sistémico y regular aseguren el flujo de la información en todas las direcciones con calidad y oportunidad, permitiendo cumplir con las responsabilidades individuales y grupales.

La Información y comunicación que ofrece la RATAR, dentro de los criterios: **Inadecuado, deficiente satisfactorio y adecuado**, se califica como, se califica como **Satisfactorio**, por lo siguiente:

4.1 Funciones y características de la información

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

No obstante existir políticas de gestión documentarla, la información requerida por la alta dirección a las diversas Unidades Orgánicas no siempre es presentada en forma oportuna, más aún cuando se involucra a más de un área en el requerimiento de información, diluyéndose la eficiencia en la entrega de dicha información, así como la responsabilidad de la misma. En este sentido, no se ha priorizado un mecanismo de control.

4.2 Información y responsabilidad

Si bien la información es fidedigna y procesada de manera adecuada por contar con las herramientas de sistemas de información, sin embargo no existe un adecuado uso del sistema en relación a los plazos definidos en éste.

4.3 Calidad y suficiencia de la información

EsSalud cuenta con un sistema de gestión documental en la entidad que permite que los documentos se organizan digitalmente por expedientes, sin embargo falta difusión y constante capacitación en los procedimientos relacionados a los sistemas de información y su actualización de los mismos, existe una ausencia de política de calidad que establezca las obligaciones de los miembros de la organización, así como falta desarrollar un proceso que evalúe la calidad de la información.

4.4 Sistemas de información

La RATAR cuenta con Sistemas implementados para la gestión de información económica, financiera, contable, presupuestaria, táctica y operacional, sin embargo falta difundir a todo el personal respecto a los reportes que éstos pueden ofrecer para un óptimo seguimiento a la documentación.

4.5 Flexibilidad al cambio

No se cuenta con políticas y procedimientos para la revisión periódica, actualización, capacitación y difusión de los sistemas de información implementados en la RATAR que permita para detectar deficiencias existentes en procesos y productos.

4.6 Archivo institucional

Se evidencia una aglomeración de documentos en las diferentes áreas (archivos de gestión) de la entidad lo que puede afectar la su preservación.

El archivo central con que cuenta la Entidad funciona en una infraestructura acondicionada para tal efecto, contando con un equipamiento mínimo para la conservación de los documentos.

4.7 Comunicación interna

Si bien existe buena comunicación a través de correo electrónico, sin embargo existe poca predisposición a la coordinación directa.

4.8 Comunicación externa

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

La RATAR a través de la Oficina de Relaciones Institucionales mantiene una comunicación directa con los Medios de Comunicación y otros públicos relacionados a su ámbito, canaliza su comunicación externa a través herramientas y medios de comunicación como: Portal Web de la Institución y boletines, cuenta con una vitrina Institucional para difusión de comunicación externa y adopta medidas necesarias que permiten garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública dentro de nuestra competencia. Sin embargo, no existe un Plan de Comunicación externa, lo que genera, entre otras cosas, que no se logre que los medios de comunicación recojan y prioricen la información referida a los actividades más importantes de la RATAR.

Asimismo, existen restricciones del sector para que el titular preste declaraciones.

4.9 Canales de comunicación

A través de la Oficina de Trámite Documentario, la información remitida por la RATAR al público se da de manera eficiente. No se ha establecido directiva sobre canales de comunicación.

5. Supervisión

Este componente se refiere al conjunto de actividades de autocontrol incorporadas a los procesos y operaciones de la entidad con fines de mejora y evaluación, a través del monitoreo y seguimiento de resultados y los compromisos de mejoramiento en términos de eficacia, eficiencia y competitividad.

El monitoreo es mínimo, respecto del control y requerimiento oportuno de la información y reportes para la toma de decisiones, lo que se demuestra al no haberse alcanzado en forma íntegra y oportuna la información de los procesos administrativos y operativos realizados, habiendo sido necesario en algunos casos el seguimiento constante y la aplicación de listas de verificación.

De la evaluación al Control Interno a través de los diversos componentes, se evidencia la escasez de monitoreo y auto evaluación de la administración a fin de adoptar acciones de prevención de riesgos, y por tanto, al no contar con resultados de evaluaciones efectuadas limita adoptar los correctivos necesarios para garantizar la eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.

La supervisión que ofrece la RATAR, dentro de los criterios: **Inadecuado, deficiente satisfactorio y adecuado**, se califica como, se califica como Deficiente.

3.3 Debilidades y fortalezas en los diversos componentes y sub componentes de las Normas de Control Interno.

Considerando los detalles recogidos por cada Oficina de la Red Asistencial Tarapoto, en el ANEXO N° 1 se presenta de manera estructurada la información de fortalezas y debilidades existentes en la entidad.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

IV. ASPECTOS A IMPLEMENTAR

Como resultado del diagnóstico del Sistema de Control Interno y el nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno existente en la RATAR, se ha determinado que los aspectos a ser implementados, son los que a continuación se describen; los mismos que deberán ser priorizados, costeados y encargados a personal responsable de su implementación, en la elaboración del PLAN DE TRABAJO, con el cual se definirá el curso a seguir para la implementación de un adecuado Sistema de Control Interno:

1. Ambiente de Control

1.1 Filosofía de la dirección

- Formular e implementar estrategias y reforzar acciones de sensibilización respecto a la importancia del control interno.
- Priorizar en la política institucional la implementación del Sistema de Control Interno.

1.2 Integridad y valores éticos

- Desarrollar estrategias para sensibilizar al personal en los valores éticos de la Entidad.

1.3 Administración estratégica

- Diseñar e implementar un plan de difusión de los documentos de gestión.

1.4 Estructura Organizacional

- Culminar la elaboración del ROF de la RATAR para elaborar el Manual de Organización y Funciones.

1.5 Administración de los recursos humanos

- Emitir una directiva relacionada con la actualización del File personal.
- Realizar la actualización del Reglamento Interno de Trabajo (RIT).

2. Evaluación de Riesgos

2.1 Planeamiento de la Administración de Riesgos

- Implementar el proceso de administración de riesgos, debiendo elaborar un manual de procedimiento de riesgos, guía de procedimientos para la gestión de los riesgos, matrices de probabilidades e impacto, etc.

2.2 Identificación de Riesgos

- Conformar un Equipo de trabajo para elaborar el Plan de Riesgos de la entidad.

2.3 Valoración de riesgos

- Implementar el proceso de administración de riesgos, debiendo de elaborar entre otros instrumentos, un manual de políticas y procedimiento de riesgos, guía de procedimientos para la gestión de los riesgos, matrices de probabilidades e impacto.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

2.4 Respuesta al Riesgo

- Conformar un Equipo de trabajo para elaborar el Plan de Riesgos de la entidad.

3. Actividades de Control Gerencial

3.1. Procedimientos de autorización y aprobación

- Elaborar un nuevo MAPRO que se encuentre debidamente concordado con el nuevo Manual de Organización y Funciones a elaborar.

3.2. Segregación de funciones

- Elaborar un nuevo MOF, actualizado de acuerdo a las nuevas funciones que desempeñaran las diferentes unidades orgánicas en el marco del nuevo ROF.

3.3. Evaluación costo-beneficio

- Priorizar el establecimiento de políticas o lineamientos para la aplicación de la evaluación Costo-Beneficio (evaluar si es factible y resulta conveniente en relación con el logro de objetivos).

3.4. Controles sobre el acceso a los recursos o archivos

- Ampliar e implementar el ambiente destinado a los Archivos de la RATAR.
- Difusión de la normatividad que regula el acceso a los recursos y archivos a todo el personal de la RATAR.

3.5. Verificaciones y conciliaciones

- Implementar procedimientos de supervisión y de reconciliación en todos los procesos clave.

3.6. Evaluación de desempeño

- Socializar periódicamente los resultados de los indicadores de desempeño al personal en general, para lograr su involucramiento en su cumplimiento.

3.7. Documentación de procesos, actividades y tareas

- Sensibilización del personal respecto a la rendición de cuentas a nivel de todos los recursos y bienes de la entidad, así como en cuanto al logro de objetivos.

3.8. Revisión de procesos, actividades y tareas

- Formular el nuevo Manual de Procesos y Procedimientos en el marco de las nuevas funciones que se establecerán en el nuevo MOF de la RATAR.

3.9. Controles para las tecnologías de información y comunicaciones

- Contar con un MAPRO actualizado que permitan conocer si los procesos que se vienen realizando en las diversas actividades son operativos y cubren las expectativas de los usuarios

4. Información y comunicación

4.1 Funciones y características de la información

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

- Implementar una estrategia de difusión y sensibilización para el uso adecuado de formatos y cumplimiento de plazos de entrega de información
- 4.2 Información y responsabilidad**
- Implementar una estrategia de sensibilización de la importancia de gestionar la información en tiempo y forma oportuna.
- 4.3 Calidad y suficiencia de la información**
- Diseñar, evaluar e implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil como parte del sistema de control interno
- 4.4 Sistemas de información**
- Capacitar a las diversas áreas sobre los reportes que los Sistemas implementados en la RATAR puede ofrecer en versión digital, a fin de optimizar el uso de reportes específicos con las características necesarias para cada caso.
- 4.5 Flexibilidad al cambio**
- No se han revisado los sistemas de información para detectar deficiencias existentes en procesos y productos.
- 4.6 Archivo institucional**
- Capacitar al personal de la Entidad sobre la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos del archivo temporal al Archivo Central.
- 4.7 Comunicación interna**
- Elaborar y aplicar un Plan de Comunicación Interna, con el objetivo de velar por la Comunicación Interna Institucional.
- 4.8 Comunicación externa**
- Mejorar la difusión de las actividades que desarrolla la entidad.
 - Diseñar e implementar una estrategia comunicacional adecuada, respetando las normas que existen para que el titular preste declaraciones.
- 4.9 Canales de comunicación**
- Difusión de los estándares institucionales, a los funcionarios de la Entidad.
- 5. Supervisión**
- 5.1 Actividades de prevención y monitoreo**
- Establecer y difundir políticas o directivas para la prevención y monitoreo de los procesos y operaciones que realiza la entidad, a fin de detectar con oportunidad, distorsiones, riesgos o problemas, que se deban corregir o superar para el cumplimiento de los objetivos.

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

5.2 Seguimiento de resultados

- Diseñar y aprobar mecanismos de revisión periódica para que los funcionarios reporten o registren las debilidades o deficiencias detectadas a nivel interno y que puedan poner en riesgo el logro de metas y objetivos.

5.3 Compromisos de mejoramiento

- Realizar el seguimiento e implementación de las recomendaciones provenientes de informes de auditoría, tanto de la Contraloría General de la República, Órgano de Control Institucional (OCI) y Sociedades de Auditorías (SOAS); para dicho fin deberá designarse o contratarse a un servidor para centralizar y monitorear dichas implementaciones.

91

1







"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

V. CONCLUSIONES

1. Sobre la base del resultado del diagnóstico realizado, respecto de los elementos del Sistema de Control Interno de La Red Asistencial Tarapoto, se determinó que el nivel de desarrollo, organización y grado de madurez observado en cada uno de ellos es el siguiente:

CUADRO N° 01

MATRIZ GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL PEIHAP

Componentes del Sistema de Control Interno	Inadecuado	Deficiente	Satisfactorio	Adecuado
	(0.00 – 2.00)	(2.01 – 3.00)	(3.01-4.00)	(4.01-5.00)
11. Ambiente de Control		✓		
12. Evaluación de Riesgos	✓			
13. Actividades de Control Gerencial			✓	
14. Sistemas de Información y Comunicación			✓	
15. Supervisión		✓		

- 1.1 El componente Ambiente de Control presenta un nivel **DEFICIENTE**, debido a los subcomponentes Administración Estratégica, Estructura Organizacional, Administración de Recursos Humanos Y órgano de Control Institucional que presentan un nivel DEFICIENTE.
- 1.2 El componente de Evaluación de Riesgos, presenta un nivel de **INADECUADO**, debido a que la Red Asistencial Loreto no cuenta con lineamientos y políticas de Administración de Riesgos, no se tiene identificados los riesgos y eventos negativos que puedan afectar el desarrollo de los procesos y actividades y establecer mejoras.
- 1.3 El componente Actividades de Control Gerencial, presenta un nivel **SATISFACTORIO**, debido a que los subcomponentes Procedimiento de Autorización y Aprobación, Controles sobre el acceso a los recursos o archivos, Evaluación de desempeño, Rendición de cuentas, Documentación de Procesos, Actividades y Tareas, y Controles para la Tecnología de Información y Comunicación, presentan un nivel SATISFACTORIO.
- 1.4 El componente Información y Comunicación, presenta un nivel **SATISFACTORIO**, debido a que el subcomponente Funciones y Características de la Información, Calidad y suficiencia de la información, Sistema de información, Archivo Institucional, Comunicación externa y Canales de comunicación, presenta un nivel de SATISFACTORIO.

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

- 1.5 El componente de Supervisión, presenta un nivel **DEFICIENTE**, esto se debe principalmente a que no se realizan periódicamente autoevaluaciones en la red y no se cuenta con un plan de mejora continua. Otro de los aspectos relevantes es que los centros asistenciales no documentan las supervisiones o evaluaciones que realizan en sus sistemas, motivo por el cual no existe evidencia que respalde su valoración.
2. Se ha determinado que la Dirección de la Red Asistencial Tarapoto está haciendo esfuerzos por cumplir la normativa legal vigente, relacionadas con su desempeño y se encuentra abocado a mejorar constantemente.
3. Se ha verificado que el nivel de implementación y adecuación de la estructura de control interno de la Red Asistencial Tarapoto vs. los componentes establecidos por las normas de control interno no son satisfactorios.
4. Es necesario el fortalecimiento del SCI en la Red Asistencial Tarapoto.

BA

||

~~BA~~

Q

bu

"Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR"

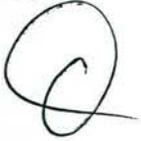
VI. RECOMENDACIONES

1. Solicitar al Nivel Central asistencia Técnica para el Sub Comité de la Red Asistencial Tarapoto a fin de poder contar con los conocimientos y competencias adecuadas para la implementación del sistema de control interno.
2. Socializar y difundir aspectos conceptuales del sistema de control interno y de su implementación.
3. Sobre la base de los resultados del diagnóstico, se recomienda la elaboración del **PLAN DE TRABAJO**, a fin de priorizar lo recomendado, determinando plazos, y estimando los costos requeridos para la implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Tarapoto, apuntando no sólo a la mitigación, sino a la superación sustantiva de las debilidades identificadas.











ANEXO N° 1

Fortalezas y Debilidades

3.- DIAGNOSTICO DEL SISTEMA INTERNO

ANEXO N° 01: IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS DE LA RATAR

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
AMBIENTE DE CONTROL	<p>Filosofía de la Dirección</p> <p>Comprende la conducta y actitudes que deben caracterizar a la gestión de la entidad con respecto del control interno.</p> <p>Debe tender a establecer un ambiente de confianza positivo y de apoyo hacia el control interno, por medio de una actitud abierta hacia el aprendizaje y las innovaciones, la transparencia en la toma de decisiones, una conducta orientada hacia los valores y la ética, así como una clara determinación hacia la medición objetiva del desempeño, entre otros.</p>	<p>Falta de Sensibilización de parte del personal con relación a la importancia del Sistema de Control Interno.</p> <p>Falta sensibilizar sobre la importancia de los aportes del personal para mejorar el desarrollo de las actividades.</p> <p>Falta de charlas relacionadas al Sistema de Control Interno llevadas a cabo en forma externa (Escuela Nacional de Control), así como charlas internas.</p>	<p>Compromiso de la Alta Dirección en la implementación del Sistema de Control Interno.</p> <p>Se cuenta con buzones de sugerencias como mecanismo para fomentar la participación de los empleados.</p>	<p>Formular e implementar estrategias y reforzar acciones de sensibilización respecto a la importancia del control interno.</p> <p>Priorizar en la política institucional la implementación del Sistema de Control Interno.</p>
	<p>Integridad y valores Éticos</p> <p>La integridad y valores éticos del titular, funcionarios y servidores determinan sus preferencias y juicios de valor, los que se traducen en normas de conducta y estilos de gestión. El titular o funcionario designado y demás empleados deben mantener una actitud de apoyo permanente hacia el control interno con base en la integridad y valores éticos establecidos en la entidad.</p>	<p>Falta capacitación periódica con relación al Código de Ética de la Función Pública.</p> <p>Limitada participación activa del Comité de Ética en la difusión del Código de Ética de la Función Pública.</p>	<p>Política de entrega al personal de un ejemplar impreso del Código de Ética de la Función Pública y Reglamento Interno de Trabajo.</p>	<p>Desarrollar estrategias para sensibilizar al personal en los valores éticos de la Entidad.</p>
	<p>Administración Estratégica</p> <p>Las entidades del Estado requieren la formulación sistemática y positivamente correlacionada con los planes estratégicos y objetivos para su administración y control efectivo, de los cuales se derivan la programación de operaciones y sus metas asociadas, así como su expresión en unidades monetarias del presupuesto anual.</p>	<p>El Plan Operativo y el Plan Estratégico de la Entidad no son difundidos anualmente a todo el personal.</p> <p>Falta de estrategias para lograr que el personal se comprometa en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y actividades programadas.</p>	<p>Se cuenta con un PEI actualizado 2012-2016, que define misión, visión, objetivos estratégicos.</p> <p>Se cuenta con Planes Operativos alineados con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.</p>	<p>Diseñar e implementar un plan de difusión de los documentos de gestión.</p>



“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
AMBIENTE DE CONTROL	Estructura Organizacional El titular o funcionario designado debe desarrollar, aprobar y actualizar la estructura organizativa en el marco de eficiencia y eficacia que mejor contribuya al cumplimiento de sus objetivos y a la consecución de su misión.	No se cuenta con un Reglamento de Organización y Funciones a nivel de Redes Asistenciales. El Manual de Organización y Funciones vigente se encuentra desactualizado. Falta de difusión del MAPRO.	Existe un Reglamento de Organización y Funciones Vigente. Existe un Manual de Procedimientos – MAPRO aprobado.	Culminar la elaboración del ROF de la RATAR para elaborar el Manual de Organización y Funciones.
	Administración de los Recursos Humanos Es necesario que el titular o funcionario designado establezca políticas y procedimientos necesarios para asegurar una apropiada planificación y administración de los recursos humanos de la entidad, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia, eficacia y vocación de servicio a la comunidad.	Insuficiente personal en el área de recursos humanos para la elaboración de procedimientos de evaluación y desempeño de personas. No existe evaluación de desempeño de personal en relación del cumplimiento de actividades y metas.	Se cuenta con Programa de Inducción. Falta de difusión de las Políticas de Recursos Humanos. Se cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo.	Emitir una directiva relacionada con la actualización del File personal. Realizar la actualización del Reglamento Interno de Trabajo (RIT).
	Competencia Profesional El titular o funcionario designado debe reconocer como elemento esencial la competencia profesional del personal, acorde con las funciones y responsabilidades asignadas en las entidades del Estado.	El Manual de Organización y Funciones vigente no está actualizado. Falta de capacitación permanente del personal de acuerdo a los cambios y normativa inherente a los cargos que ocupan.	Se cuenta con Planes Anuales de Capacitación. Se cuenta con el Manual de Perfiles Básicos de los Cargos, que define los niveles de competencia, habilidades y conocimientos para cada puesto de trabajo.	Actualizar el Manual de Organización y Funciones. Establecer un programa de capacitación anual de acuerdo a las normas de la materia en concordancia con las normas de control interno.
	Asignación de Autoridad y Responsabilidad Es necesario asignar claramente al personal sus deberes y responsabilidades, así como establecer relaciones de información, niveles y reglas de autorización, así como los límites de su autoridad.	El personal no tiene la cultura de revisar periódicamente las normas, por tanto desconoce sus responsabilidades.	La entidad cuenta con un Manual de Organización y Funciones aprobado. Existen documentos internos en los que se establecen responsabilidades para los comités, comisiones, etc. que se conforman.	Actualizar el Manual de Organización y Funciones. Implementar acciones de difusión de los documentos normativos.
	Órgano de Control Institucional	La Entidad no cuenta con un Órgano de Control.	Se evidencia la participación del Sistema Nacional de Control, a través de las Auditorías realizadas.	Implementar oportunamente las recomendaciones de control interno.

ANEXO N° 01: IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS DE LA RATAR

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
EVALUACIÓN DE RIESGOS	<p>Planeamiento de la Administración de Riesgos Es el proceso de documentar procedimientos y estrategias de gestión que permita identificar, valorar y controlar los riesgos internos y externos que afecten a la entidad en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para ello, es necesario desarrollar y definir planes de acción, métodos de respuesta, monitoreo de cambios y acciones conducentes a la respuesta de riesgos.</p>	<p>No se ha designado responsables que definan la metodología, estrategias, tácticas y procedimientos para la administración de riesgos, o que hayan efectuado estudios o procedimientos para identificar eventos potenciales que pudieran afectar la adecuada ejecución de la gestión institucional, tal como sugiere la R.C. N° 320-2006-CG.</p>	<p>EsSalud ha establecido y difundido lineamientos y políticas para la administración de riesgos. Se cuenta con personal capacitado y proactivo para definir procedimientos y estrategias de gestión de riesgos internos y externos.</p>	<p>Implementar el proceso de administración de riesgos, debiendo elaborar un manual de procedimiento de riesgos, guía de procedimientos para la gestión de los riesgos, matrices de probabilidades e impacto, etc.</p>
	<p>Identificación de Riesgos Es el proceso de identificar todos los riesgos que afecten el logro de los objetivos de la entidad. Son causados por factores externos o internos.</p>	<p>No se ha identificado riesgo alguno tanto a nivel general (macro) o nivel específico (micro), no existiendo norma al respecto.</p>		<p>Conformar un Equipo de trabajo para elaborar el Plan de Riesgos de la entidad.</p>
	<p>Valoración de riesgos Es el proceso de valorar los riesgos identificados en la entidad considerando para ello su probabilidad de ocurrencia y el impacto del mismo en la organización. Su valoración puede ser realizado mediante un análisis cualitativo y cuantitativo</p>	<p>No se ha implantado políticas para la valoración de los riesgos. No se cuenta con el Plan de Administración de Riesgos, como lo señala la Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, no identificándose norma alguna.</p>		<p>Implementar el proceso de administración de riesgos, debiendo de elaborar entre otros instrumentos, un manual de políticas y procedimiento de riesgos, guía de procedimientos para la gestión de los riesgos, matrices de probabilidades e impacto.</p>
	<p>Respuesta al Riesgo Es el proceso de dar respuesta a los riesgos identificados por medio de acciones y/o medidas que permitan reducir, evitar y/o compartir su impacto en la entidad.</p>	<p>Al no contar con un Plan de Administración de Riesgos no se puede adoptar mecanismos efectivos para reducir los riesgos.</p>		<p>Conformar un Equipo de trabajo para elaborar el Plan de Riesgos de la entidad.</p>

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the left margin]

ANEXO N° 01: IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS DE LA RATAR

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
ACTIVIDAD DE CONTROL GERENCIAL	<p>Procedimiento de Autorización y Aprobación</p> <p>La responsabilidad por cada proceso, actividad o tarea organizacional, debe ser claramente definida, específicamente asignada y formalmente comunicada al funcionario respectivo. La ejecución de los procesos, actividades, o tareas debe contar con la autorización y aprobación de los funcionarios con el rango de autoridad respectivo.</p>	<p>Desconocimiento por parte del personal de algunos procesos por lo que se transmiten de manera inadecuada los procedimientos de autorización y aprobación de procesos y actividades.</p>	<p>Existe un Manual de Procedimientos (MAPRO), que no cuenta con formularios y flujogramas, y describe todos los procesos, tareas y actividades desarrolladas en la RATAR.</p>	<p>Elaborar un nuevo MAPRO que se encuentre debidamente concordado con el nuevo Manual de Organización y Funciones a elaborar.</p>
	<p>Segregación de Funciones</p> <p>La segregación de funciones en los cargos o equipos de trabajo debe contribuir a reducir los riesgos de error o fraude en los procesos, actividades o tareas. Es decir, un solo cargo o equipo de trabajo no debe tener el control de todas las etapas clave en un proceso, actividad o tarea.</p>	<p>En algunas áreas existen funciones diversas realizadas por una misma persona, no habiéndose establecido un análisis de segregación de funciones a nivel de procesos.</p>	<p>La segregación de funciones de la Entidad se encuentra recogida en el MOF vigente.</p> <p>Existen Resoluciones a través de las cuales se delega o designan responsabilidades y/o funciones para temas específicos.</p>	<p>Elaborar un nuevo MOF, actualizado de acuerdo a las nuevas funciones que desempeñaran las diferentes unidades orgánicas en el marco del nuevo ROF.</p>
	<p>Evaluación Costo-Beneficio</p> <p>El diseño e implementación de cualquier actividad o procedimiento de control deben ser precedidos por una evaluación de costo-beneficio, considerando como criterios la factibilidad y la conveniencia en relación con el logro de los objetivos, entre otros.</p>	<p>No existe una política formal y generalizada de evaluación de costo-beneficio antes de la implementación de una actividad o procedimiento de control.</p>	<p>EsSalud cuenta con normas ayudan e definir el costo y beneficio de las Inversiones (Directiva N° 10-GG-ESSALUD 2014, la cual fue aprobada Resolución N° Resolución N° 887-GG-ESSALUD-2014)</p>	<p>Priorizar el establecimiento de políticas o lineamientos para la aplicación de la evaluación Costo-Beneficio (evaluar si es factible y resulta conveniente en relación con el logro de objetivos).</p>
	<p>Controles sobre el Acceso a los Recursos o Archivos</p> <p>El acceso a los recursos o archivos debe limitarse al personal autorizado que sea responsable por la utilización o custodia de los mismos. La responsabilidad en cuanto a la utilización y custodia debe evidenciarse a través del registro en recibos, inventarios o cualquier otro documento o medio que permita llevar un control efectivo sobre los recursos o archivos.</p>	<p>Si bien se cuenta con un MAPRO y otras directivas internas (caja chica, viáticos, encargos, etc), el personal desconoce su aplicación.</p>	<p>Existe Directiva N° Directiva de Organización y Custodia de Bienes Bibliográficos y Documentos de archivo de EsSalud, que establecen la custodia y manejo de archivos, así como lineamientos para un adecuado trámite documentario. Se cuenta con un Local para los archivos de la RATAR, los mismos que están debidamente numerados e identificados.</p>	<p>Ampliar e implementar el ambiente destinado a los Archivos de la RATAR.</p> <p>Difusión de la normatividad que regula el acceso a los recursos y archivos a todo el personal de la RATAR.</p>

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

	<p>Verificación y Conciliaciones Los procesos, actividades o tareas significativos deben ser verificados antes o después de realizarse, así como también deben ser finalmente registrados y clasificados para su revisión posterior.</p>	<p>No se ha formalizado la verificación y conciliación periódica y obligatoria de todos los procesos que generan ingresos, como los procedimientos del TUPA, con la finalidad de mantener un adecuado</p>	<p>Se realizan conciliaciones bancarias, arqueos de caja, Inventarios físicos y conciliaciones entre reportes operativos y contables.</p>	<p>Implementar procedimientos de supervisión y de reconciliación en todos los procesos clave.</p>
	<p>Evaluación de Desempeño Se debe efectuar una evaluación permanente de la gestión tomando como base regular los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual deficiencia o irregularidad que afecte los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad aplicables.</p>	<p>El personal no se involucra en el seguimiento del cumplimiento de los indicadores de desempeño.</p>	<p>La RATAR cuenta con un Plan Operativo Institucional aprobado anualmente. Existe Evaluación de Desempeño Institucional en forma periódica.</p>	<p>Socializar periódicamente los resultados de los indicadores de desempeño al personal en general, para lograr su involucramiento en su cumplimiento.</p>
	<p>Rendición de Cuentas La entidad, los titulares, funcionarios y servidores públicos están obligados a rendir cuentas por el uso de los recursos y bienes del Estado, el cumplimiento misional y de los objetivos institucionales, así como el logro de los resultados esperados, para cuyo efecto el sistema de control interno establecido deberá brindar la información y el apoyo pertinente.</p>	<p>El personal no tiene claro la importancia de la rendición de cuentas a todo nivel.</p>	<p>Se tiene implementado Instrumentos de Gestión que regulan los procedimientos de rendición de cuentas internos y que cumplen con la normativa vigente. (MAPRO). Se cuenta con registros de rendiciones de cuentas realizadas por el personal y que parten de los procedimientos establecidos.</p>	<p>Sensibilización del personal respecto a la rendición de cuentas a nivel de todos los recursos y bienes de la entidad, así como en cuanto al logro de objetivos.</p>
	<p>Documentación de Procesos, Actividades y Tareas Los procesos, actividades y tareas deben estar debidamente documentados para asegurar su adecuado desarrollo de acuerdo con los estándares establecidos, facilitar la correcta revisión de los mismos y garantizar la trazabilidad de los productos o servicios generados.</p>	<p>La identificación de Procesos en el actual MAPRO resultan desfasados con el nuevo ROF y MOF a elaborar, que permitan realizar un mejor control de los nuevos procesos.</p>	<p>EsSalud tiene documentado sus procesos, actividades y tareas en los Procedimientos consolidados en el MAPRO vigente.</p>	<p>Formular el nuevo Manual de Procesos y Procedimientos en el marco de las nuevas funciones que se establecerán en el nuevo MOF de la RATAR.</p>
	<p>Revisión de Procesos, Actividades y tareas Los procesos, actividades y tareas deben ser periódicamente revisados para asegurar que cumplen con los reglamentos, políticas, procedimientos vigentes y demás requisitos. Este tipo de revisión en una entidad debe ser claramente distinguido del seguimiento del control interno.</p>	<p>No se cuenta con políticas implantadas para la revisión de los procesos, actividades o tareas en forma periódica, que se plasme en documentos o Informes, respecto de los resultados de dichas actividades</p>		<p>Contar con un MAPRO actualizado que permitan conocer si los procesos que se vienen realizando en las diversas actividades son operativos y cubren las expectativas de los usuarios</p>

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin]

ANEXO N° 01: IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y FORTALEZAS DE LA RATAR

COMPONENTES	SUBCOMPONENTE	DEBILIDADES	FORTALEZAS	ASPECTOS A IMPLEMENTAR
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Funciones y Características de la información La información es resultado de las actividades operativas, financieras y de control provenientes del interior o exterior de la entidad. Debe transmitir una situación existente en un determinado momento, reuniendo las características de confiabilidad, oportunidad y utilidad, con la finalidad que el usuario disponga de elementos esenciales en la ejecución de sus tareas operativas o de gestión.	No obstante existir políticas de gestión documentarla, la información requerida por la alta dirección a las diversas Unidades Orgánicas no siempre es presentada en forma oportuna.	Se ha estandarizado el uso de formatos a nivel de toda la entidad, lo que redundo en orden y uniformidad Existen políticas de gestión documentaria, estableciendo así la unidad de criterio para el flujo documental de todos los procedimientos administrativos que la entidad gestiona.	Implementar una estrategia de difusión y sensibilización para el uso adecuado de formatos y cumplimiento de plazos de entrega de información.
	Información y Responsabilidad La información debe permitir a los funcionarios y servidores públicos cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Los datos pertinentes deben ser captados, identificados, seleccionados, registrados, estructurados en información y comunicados en tiempo y forma oportuna.	No existe un adecuado uso del sistema en relación a los plazos definidos en éste.	La información es fidedigna y procesada de manera adecuada por contar con las herramientas de sistemas de información, tales como Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGH), Sistema de Gestión Documentaria (SIAD), SAP, INFOCAL, etc. Se cuenta con políticas que enfatiza la utilización de la comunicación directa con el personal, que genera un clima de confianza mutua el cual permite la comunicación oportuna.	Implementar una estrategia de sensibilización de la importancia de gestionar la información en tiempo y forma oportuna.
	Calidad y Suficiencia de la Información El titular o funcionario designado debe asegurar la confiabilidad, calidad, suficiencia, pertinencia y oportunidad de la información que se genere y comunique.	Falta difusión y constante capacitación en los procedimientos relacionados a los sistemas de información y su actualización de los mismos. Ausencia de política de calidad que establezca las obligaciones de los miembros de la organización. Falta desarrollar un proceso que evalúe la calidad de la información.	El sistema de gestión documental en la entidad, permite que los documentos se organizan digitalmente por expedientes, es decir toda la documentación referida a un tema en particular está organizada dentro de un mismo expediente digital lo cual facilita la revisión de los antecedentes desde su origen de manera oportuna y pertinente.	Diseñar, evaluar e implementar mecanismos necesarios que aseguren las características con las que debe contar toda información útil como parte del sistema de control interno

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

	<p>Sistema de Información Los sistemas de información diseñados e implementados por la entidad constituyen un instrumento para el establecimiento de las estrategias organizacionales y, por ende, para el logro de los objetivos y las metas. Por ello deberá ajustarse a las características, necesidades y naturaleza de la entidad. De este modo, el sistema de información provee la información como insumo para la toma de decisiones, facilitando y garantizando la transparencia en la rendición de cuentas.</p>	<p>Falta difundir a todo el personal respecto a los reportes que los diferentes Sistemas pueden ofrecer para un óptimo seguimiento a la documentación.</p>	<p>Los sistemas implementados están orientados al manejo, preparación y presentación de la información económica, financiera, contable, presupuestaria y operacional.</p> <p>Se cuenta con normativas que regula los controles de claves de acceso, políticas de acceso a Internet, a correo electrónico, cuentas de usuarios en la red informática, configuración, etc.</p>	<p>Capacitar a las diversas áreas sobre los reportes que los Sistemas implementados en la RATAR puede ofrecer en versión digital, a fin de optimizar el uso de reportes específicos con las características necesarias para cada caso.</p>
	<p>Flexibilidad al Cambio Los sistemas de información deben ser revisados periódicamente, y de ser necesario, rediseñados cuando se detecten deficiencias en sus procesos y productos. Cuando la entidad cambie objetivos y metas, estrategia, políticas y programas de trabajo, entre otros, debe considerarse el impacto en los sistemas de información para adoptar las acciones necesarias.</p>	<p>No se cuenta con políticas y procedimientos para la revisión periódica, actualización, capacitación y difusión de los sistemas de información implementados en la RATAR.</p>	<p>Las áreas han definido su política interna de comunicación lo que permite en la actualidad agilizar el flujo de la información entre los diferentes funcionarios de cada área.</p> <p>Los sistemas implementados están alineados y sincronizados con los procesos de la gestión operativa de la entidad.</p>	<p>No se han revisado los sistemas de información para detectar deficiencias existentes en procesos y productos.</p>
	<p>Archivo Institucional El titular o funcionario designado debe establecer y aplicar políticas y procedimientos de archivo adecuados para la preservación y conservación de los documentos e información de acuerdo con su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico, tales como los informes y registros contables, administrativos y de gestión, entre otros, incluyendo las fuentes de sustento.</p>	<p>Existe una aglomeración de documentos en las diferentes áreas (archivos de gestión) de la entidad lo que puede afectar la su preservación.</p> <p>El archivo central cuenta con la infraestructura acondicionada y equipamiento mínimo para la conservación de los documentos.</p>	<p>Se han emitido a nivel de EsSalud, políticas referidas a la conservación de los archivos físicos y magnéticos. De acuerdo a normativa nacional vigente, dichas políticas han unificado criterios en organización documental a nivel institucional.</p> <p>Se cuenta con personal capacitado.</p>	<p>Capacitar al personal de la Entidad sobre la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos del archivo temporal al Archivo Central.</p>
	<p>Comunicación Interna La comunicación interna es el flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes que fluye hacia abajo a través de y hacia arriba de la estructura de la entidad, con la finalidad de obtener un mensaje claro y eficaz. Asimismo debe servir de control, motivación y expresión de los usuarios.</p>	<p>Existe buena comunicación a través de correo electrónico, sin embargo existe poca predisposición a la coordinación directa.</p>	<p>Buena comunicación a través de medios electrónicos.</p> <p>La comunicación interna, está enmarcada en un conjunto de técnicas y actividades para facilitar el flujo de la información horizontal y vertical.</p>	<p>Elaborar y aplicar un Plan de Comunicación Interna, con el objetivo de velar por la Comunicación Interna Institucional.</p>

“Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la RATAR”

	<p>Comunicación Externa La comunicación externa de la entidad debe orientarse a asegurar que el flujo de mensajes e intercambio de información con los clientes, usuarios y ciudadanía en general, se lleve a cabo de manera segura, correcta y oportuna, generando confianza e imagen positivas a la entidad</p>	<p>En términos generales no se ha logrado que los medios de comunicación recojan y prioricen la información referida a los actividades más importantes de la RATAR.</p> <p>No se cuenta con un plan de comunicación externa.</p>	<p>La RATAR a través de la Oficina de Relaciones Institucionales mantiene una comunicación directa con los Medios de Comunicación y otros públicos relacionados a su ámbito.</p> <p>La RATAR canaliza su comunicación externa a través herramientas y medios de comunicación como: Portal Web de la Institución y boletines.</p> <p>Se cuenta con una vitrina Institucional para difusión de comunicación externa, así como se ha fortalecido el uso de las herramientas de comunicación como el correo electrónico.</p> <p>Se adoptan medidas necesarias que permiten garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información pública dentro de nuestra competencia.</p>	<p>Mejorar la difusión de las actividades que desarrolla la entidad.</p> <p>Diseñar e implementar una estrategia comunicacional adecuada, respetando las normas que existen para que el titular preste declaraciones.</p>
	<p>Canales de Comunicación Los canales de comunicación son medios diseñados de acuerdo con las necesidades de la entidad y que consideran una mecánica de distribución formal, informal y multidireccional para la difusión de la información. Los canales de comunicación deben asegurar que la información llegue a cada destinatario en la, cantidad, calidad y oportunidad requeridas para la mejor ejecución de los procesos, actividades y tareas.</p>	<p>Falta implementar políticas para establecer medios de comunicación que facilite y estandarice una comunicación interna y externa efectiva.</p>	<p>A través de la Oficina de Trámite Documentario, la información remitida por la RATAR al público se da de manera eficiente.</p>	<p>Difusión de los estándares institucionales, a los funcionarios de la Entidad.</p>

Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin, including a large signature at the bottom left and several smaller ones above it.