

# **Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno**

---

## **Red Asistencial Huaraz**

**Huaraz – Ancash  
2016**

## Índice

1.1. ORIGEN .....	3
1.2. OBJETIVOS .....	4
1.2.1. Objetivos generales .....	4
1.2.2. Objetivos específicos .....	4
1.3. ALCANCE .....	4
2. BASE LEGAL .....	4
3. ANÁLISIS DE LA HERRAMIENTA DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	5
4. ANÁLISIS DE LA CONCORDANCIA NORMATIVA.....	7
5. IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ASPECTOS A IMPLEMENTAR .....	7
5.1. Ambiente de control .....	7
5.2. Evaluación de riesgo.....	10
5.3. Actividades de control gerencial.....	12
5.4. Información y comunicación.....	16
5.5. Supervisión .....	19
6. RECOMENDACIONES .....	20

## 1. ANTECEDENTES

### 1.1. ORIGEN

A iniciativa de la Contraloría General de la República, órgano rector del Sistema Nacional de Control, el Congreso de la República aprobó la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, cuyo artículo 3° define al Sistema de Control Interno como "el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos y métodos, incluyendo la actitud de la autoridad y el personal organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos indicados en el artículo 4° de la presente Ley".

Por su parte, el artículo 4° de la citada Ley establece que las entidades del Estado implanten obligatoriamente Sistemas de Control Interno en sus procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los siguientes objetivos: i) promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones y en la calidad de sus servicios; ii) cuidar y resguardar los recursos y bienes del estado contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales; iii) cumplir la normatividad aplicable a la entidad y sus operaciones; iv) garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información; v) fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales; vi) promover en los funcionarios o servidores públicos el cumplimiento de rendir cuenta por los fondos o bienes públicos a su cargo y/o una misión u objetivo encargado y aceptado.

La Alta Dirección del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en cumplimiento de 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, asumió el compromiso de implantar en la organización el Sistema de Control Interno. Para este efecto, desarrolló, en primer término, acciones de sensibilización dirigidas a los colaboradores, para luego pasar a la formulación de un diagnóstico que permita determinar las brechas existentes y que conduzca al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación del Sistema de Control Interno.

El 10 de agosto del año 2014, se llevó a cabo la "Sensibilización del Sistema de Control Interno", dirigida a funcionarios y personal en general, el 27 de noviembre 2014 se llevó a cabo la II Charla de Sensibilización de Control Interno.

Posteriormente con Resolución N° 88-D-RAHZ-ESSALUD-2014 del 11 de Diciembre 2014, se conformó el Comité de Implementación del Control Interno de la Red Asistencial Huaraz quedando conformado con los siguientes funcionarios:

- Director de la Red Asistencial
- Jefe de la Oficina de Administración de la Red Asistencial
- Jefe de la Oficina de Planeamiento y Calidad de la Red Asistencial
- Jefe del Servicio de Medicina del HII Huaraz
- Jefe de la Unidad de Finanzas de la Red Asistencial
- Jefe de la Unidad de Adquisiciones de la Red Asistencial
- Jefe de la Unidad de Recursos Humanos de la Red Asistencial

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huaraz del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en su 1ra. reunión, llevada a cabo el 21 de enero 2015 decidió por consenso llevar a cabo el trabajo en equipo.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. Objetivos generales

- Presentar el estado situacional del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Huaraz del Seguro Social de Salud (ESSALUD), como parte de la fase de planificación, que permita iniciar el proceso de implementación de su Sistema de Control Interno, con la finalidad de adecuarlo y mejorarlo, obteniendo como beneficios el fortalecimiento y la mejora de la gestión institucional.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- a) Evaluación de los componentes y subcomponentes que conforman el Sistema de Control Interno.
- b) Evaluación de los elementos que conforman el Sistema de Control Interno.
- c) Evaluación de las diferencias, vacíos y oportunidades de mejora que presenta el Sistema de Control Interno.
- d) Evaluación del nivel de desarrollo y organización del Sistema de Control Interno.

## 1.3. ALCANCE

El presente informe se ha realizado a nivel de la Red Asistencial Huaraz del Seguro Social de Salud (ESSALUD), sobre la base de la información recopilada sobre el Sistema de Control Interno hasta 27 de enero de 2016.

El diagnóstico elaborado comprende al Hospital II Huaraz la que concentra la mayor cantidad de trabajadores de la Red Asistencial (80 %) y es de aplicación para toda su jurisdicción.

## 2. BASE LEGAL

El presente informe ha sido elaborado en el marco de la siguiente normativa y documentos internacionales:

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,
4. aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contrataría General de la República.
6. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado. 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". Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014, que modifica la conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

### 3: ANÁLISIS DE LA HERRAMIENTA DE AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Según Normativa Institucional aplicó los lineamientos y pautas contenidas en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".

En este marco, se desarrolló reuniones con el Comité de Control Interno de la Red Asistencial Huaraz, en el que se consideró la aplicación de "Listas de Verificación" y una encuesta dirigida a los trabajadores que comprenden a todos los subcomponentes del Sistema de Control Interno; mientras que la medición del nivel de madurez de cumplimiento de cada uno de ellos, se planteó la metodología de Análisis de la Encuesta valorando en cuatro categorías según se muestra a continuación:

Tabla N° 1

Red Asistencial Huaraz: Distribución Porcentual de la percepción del nivel de cumplimiento de los Componentes del Control Interno.

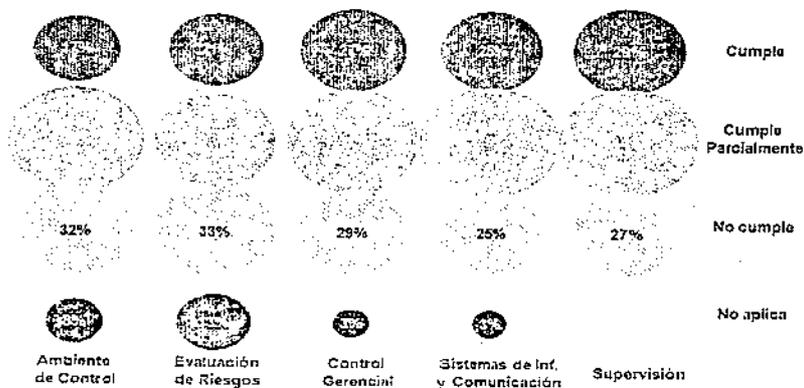
COMPONENTE	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL			
	Cumple	Cumple Parcialmente	No cumple	No Aplica
Ambiente de Control	17%	43%	32%	8%
Evaluación de Riesgos	21%	33%	33%	13%
Control Gerencial	27%	41%	29%	3%
Sistemas de Información y Comunicación	25%	46%	25%	3%
Supervisión	29%	44%	27%	0%

Fuente: Encuesta realizada al personal, Enero 2016.  
Elaboración: Estadística - OPyC - RAHZ

Como se puede apreciar en la tabla N° 1, en la Red Asistencial Huaraz en todos los Componentes del Control Interno se percibe que existe un cumplimiento parcial no mayor al 46%, además, hasta un 13% que percibe que ciertos elementos no se aplican a nuestra institución.

Grafico N° 1

Red Asistencial Huaraz: Distribución Porcentual de la percepción del nivel de cumplimiento de los Componentes del Control Interno.



Fuente: Encuesta realizada al personal, Enero 2016.  
Elaboración: Estadística - OPyC - RAHZ

Tabla N° 2

Tabla de Valoración del Nivel de Cumplimiento del SCI

Ratio	Nivel de implementación Referencia
0.00	No existe evidencia suficiente de que la entidad haya emprendido esfuerzos para la implementación del Sistema de Control Interno.
0.10 - 0.50	Existe un esfuerzo aislado o inicial con respecto a la implementación del Sistema de Control Interno en la entidad; se ha podido evidenciar documentación de algunas evidencias de control, sin embargo aún no han sido debidamente aprobadas por la autoridad respectiva
0.51 - 0.75	El Sistema de Control Interno se encuentra en proceso de implementación en la entidad. Algunos elementos de Control Interno han sido formalizados; sin embargo, falta la difusión de los esfuerzos de Control Interno realizados a las instancias apropiadas.
0.75 - 1.00	El Sistema de Control Interno ha sido implementado en la entidad; los elementos de Control Interno se encuentran documentados y han sido formalizados y difundidos a las instancias apropiadas de la entidad. El Sistema de Control Interno funciona conforme a las necesidades de la entidad y el marco regulador.

Tabla N° 3

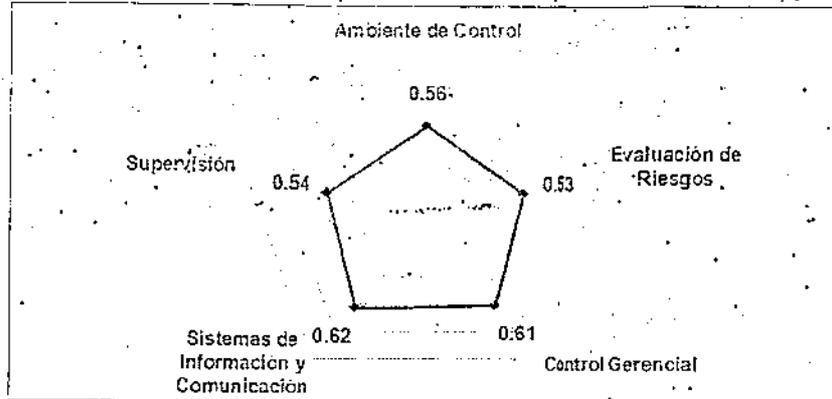
Red Asistencial Huaraz: Nivel de cumplimiento de los Componentes del Control Interno.

COMPONENTE	Promedio	Min	Max	Ratio
Ambiente de Control	21.8	0	39	0.56
Evaluación de Riesgos	9.5	0	18	0.53
Control Gerencial	23.6	0	39	0.61
Sistemas de Información y Comunicación	16.8	0	27	0.62
Supervisión	9.7	0	18	0.54
General	81.5	0	141	0.58

Fuente: Encuesta realizada al personal, Enero 2016.  
Elaboración: Estadística – OPyC – RAHZ

De acuerdo a la tabla N° 3, los componentes del Control Interno tienen un nivel de implementación de 0.58 que implica que algunos elementos de Control Interno han sido formalizados sin embargo, falta la difusión de los esfuerzos de Control Interno realizados a las instancias apropiadas.

**Hospital II Huaraz: Nivel de cumplimiento de los Componentes del Control Interno.**



Fuente: Encuesta realizada al personal, Enero 2016.  
Elaboración: Estadística – OPyC – RAHZ

#### 4. ANÁLISIS DE LA CONCORDANCIA NORMATIVA

Para el análisis de la concordancia normativa fue necesario revisar la mayoría de las normas vigentes de la entidad, y clasificarlas de acuerdo a su competencia y relación con las Normas de Control Interno, aprobada por Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG.

Se consideró aquellas normas internas que regulan a toda la entidad en su conjunto o que afectan a más de un proceso.

#### 5. IDENTIFICACIÓN DE FORTALEZAS, DEBILIDADES Y ASPECTOS A IMPLEMENTAR

De la revisión y análisis efectuados a la información recopilada con respecto al Sistema de Control Interno, se obtuvo un conjunto de fortalezas y debilidades que fueron estructuradas de acuerdo a las Normas de Control Interno.

De igual forma, se identificaron aspectos necesarios a implementar que permitirán fortalecer el actual Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huaraz del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

##### 5.1. Ambiente de control

##### 5.1.1. Filosofía de la dirección.

FORTALEZAS
1. El Gerente de la Red Asistencial Huaraz muestra apoyo permanente a la implementación del Control Interno promoviendo la transparencia en la institución.
2. La Red Asistencial Huaraz cuenta con su Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno.
3. Potencial humano con predisposición a mejoras.

DEBILIDADES	
1.	No se han difundido ni sociabilizado en su totalidad la importancia de la implementación del Sistema de Control Interno.
2.	Las unidades orgánicas de la Red Asistencial Huaraz aún no han tomado conciencia de la importancia debida ni interiorizado los aspectos que involucra el Sistema de Control Interno.
3.	Falta de interacción entre las diferentes áreas.
4.	Falta de medidas de control.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Incluir en el Plan de Capacitación, cursos con relación al Sistema de Control Interno y gestión por procesos, a través de (Charlas, reuniones, cursos entre otros.) a efecto de actualizar los conocimientos adquiridos y brindar capacitación al personal nuevo y al de los Centros que conforman la Red Asistencial Huaraz.
2.	Intensificar las acciones de difusión sobre control interno (afiches, boletines y el correo directo).

### 5.1.2. Integridad y valores éticos

FORTALEZAS	
1.	La Gerencia de la Red Asistencial Huaraz mantiene en la institución compromiso y apoyo del cumplimiento de los valores éticos, lucha contra la corrupción e implementación del Sistema de Control Interno en la Red.
2.	Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales.
DEBILIDADES	
1.	Falta capacitación al personal de las Centros Asistenciales que conforman la Red Asistencial (limitaciones geográficas y limitaciones presupuestales impuestas por la normativa de austeridad).
2.	Desconocimiento de las nuevas disposiciones y transición de la Ley N° 30057, "Ley del Servicio Civil", en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador.
3.	Desconocimiento del personal del código de ética.
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 y Humanización.

### 5.1.3. Administración estratégica

FORTALEZAS	
1.	Se cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que define misión, visión y objetivos estratégicos.
2.	Se cuenta con el Plan Operativo Institucional en el 2016, el mismo que se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.
DEBILIDADES	
1.	Falta de estrategias para sensibilizar al personal sobre los objetivos estratégicos incluidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI).
2.	No se han implementado estrategias de difusión al personal de los documentos de gestión institucional, teniendo un limitado conocimiento de los alcances de los documentos de gestión a fin de comprometerlos en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y actividades programadas (Plan Estratégico, Plan Operativo).
3.	Existencia de algunos colaboradores que desconocen o no tienen con claridad los conceptos de

misión, visión y los objetivos institucionales, además en algunos casos de su propia unidad orgánica.	
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>	
1. Incluir estrategias de difusión en el Plan de Comunicación de la Red Asistencial; los siguientes temas: Plan Estratégico, Plan Operativo, Plan de Calidad y otros documentos de gestión, a fin de comprometer al personal en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y actividades programadas.	

#### 5.1.4. Estructura organizacional

<b>FORTALEZAS</b>	
1. Existencia de normativa donde se establece los lineamientos para la implementación de una gestión por procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD).	
<b>DEBILIDADES</b>	
1. Existe un Manual de Organización y Funciones vigente en la Red Asistencial Huaraz, el mismo que se encuentra alineado al CAP 2011 del HII Huaraz y sus centros asistenciales y al ROF aprobado en setiembre 2013.	
2. 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.	
3. Aún no se ha iniciado la implementación para la Gestión por Procesos en la Red Asistencial Huaraz.	
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>	
1. Trabajar en la Implementación de la Gestión por Procesos en la red Asistencial Huaraz	

#### 5.1.5. Administración de los recursos humanos

<b>FORTALEZAS</b>	
1. La Red Asistencial Huaraz cuenta con procedimiento establecido aprobado y difundido respecto a la contratación de personal, promoción, entre otros.	
2. La Red Asistencial Huaraz tiene su estructura propia de Tipo C, contando con procedimientos establecidos para la inducción de personal, que incluye el componente ético y la difusión de principios y normas sobre esta materia.	
3. Cuenta con presupuesto aprobado para realizar el Plan de Capacitación 2016.	
<b>DEBILIDADES</b>	
1. El actual Cuadro de Asignación de Personal (CAP) se encuentra desactualizado.	
2. Insuficiente cantidad de personal para el desarrollo de las actividades estratégicas y administrativas.	
3. El Reglamento Interno de Trabajo se encuentra desactualizado.	
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>	
1. Establecer indicadores para medir desempeño del personal.	
2. Gestionar la ampliación de plazas para personal asistencial y administrativo.	
3. Actualizar y aprobar oportunamente los documentos de gestión como el Manual de Organización y Funciones.	

### 5.1.6. Competencia Profesional

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se cuenta con Manual de Perfiles Básicos de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo.</li> <li>2. Se cuenta con Manual de Organización y Funciones en la Red Asistencial Huaraz.</li> <li>3. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta dar capacitación al personal de las Centros Asistenciales que conforman la Red Asistencial (limitaciones geográficas y limitaciones presupuestales impuestas por la normativa de austeridad).</li> <li>2. Deficiente difusión de los valores institucionales.</li> <li>3. Si bien existe un plan de capacitación, este no se encuentra enfocado en las competencias técnicas de cada área de la entidad.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Difundir el Reglamento Interno de Trabajo de ESSALUD.</li> </ol>

### 5.1.7. Órgano de Control Institucional

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EsSalud, anualmente conforme a la normatividad sobre la materia, a través de la sociedad de auditoría externa, lleva a cabo una auditoría a sus estados financieros.</li> <li>2. EsSalud mantiene un convenio con la Contraloría General de la República en materia de control gubernamental para el mejoramiento de la gestión del seguro social.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con un Órgano de Control Institucional descentralizado.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol>

## 5.2. Evaluación de riesgo

### 5.2.1. Planeamiento de la administración de riesgos

DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Red Asistencial Huaraz carece de una estrategia planificada y organizada para administrar los riesgos (identificación, valoración y respuesta) sin embargo el personal realiza acciones de manera</li> </ol>

<p>informal y/o espontánea, para identificar y responder los riesgos asociados a su labor.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>En la mayoría de unidades orgánicas de la Red Asistencial Huaraz no cuenta documentada ni formalmente aspectos de prevención de riesgos.</li> <li>La Red Asistencial Huaraz carece de pólizas de seguro.</li> </ol>
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Se requiere establecer de manera objetiva, con base a estadísticas, la probabilidad de ocurrencia de determinados eventos.</li> <li>Se requiere determinar el impacto que ocasionaría de ocurrir los eventos de riesgo.</li> <li>Se requiere establecer con mediciones Costo-beneficio la conveniencia de realizar mejoras en determinados controles.</li> <li>Se requiere establecer los límites de aceptación de Riesgos de diferentes categorías: respecto a pérdidas patrimoniales.</li> <li>Ejecutar cursos o capacitación en gestión de riesgos al personal y sensibilización sobre cultura de riesgos.</li> <li>Conformar equipos de trabajo de cada unidad orgánica el que estará a cargo de desarrollar e implementar el Plan de Gestión de Riesgo.</li> <li>Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos en la Red Asistencial Huaraz que comprendan las principales actividades que se efectúan.</li> </ol>

#### 5.2.2. Identificación de los riesgos

<b>DEBILIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>No se han identificados a nivel de unidades orgánicas los riesgos significativos por cada objetivo, tanto estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento.</li> <li>No se cuenta con equipo especializado en riesgos a fin de evaluar e identificar los riesgos de cada proceso en la Red Asistencial.</li> </ol>
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Conformar un equipo de trabajo que deberá estar integrado por profesionales especializados de cada unidad orgánica para la identificación de riesgos.</li> </ol>

#### 5.2.3. Valoración de los riesgos

<b>DEBILIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>No se cuenta con escala ni criterios cualitativos y cuantitativos que permita valorar los riesgos.</li> <li>No se ha determinado ni cuantificado la posibilidad de que se presenten riesgos (probabilidad de ocurrencia) ni el efecto que pueda causar (impacto)</li> <li>Falta de personal entrenado en el desarrollo de estas competencias.</li> </ol>
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar y aplicar formatos y procedimientos para valorar los riesgos identificados que determine (probabilidad de ocurrencia) e (impacto).</li> <li>Capacitar y entrenar personal en la valoración de los riesgos.</li> <li>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.</li> </ol>

#### 5.2.4. Respuesta al riesgo

DEBILIDADES
1. Dentro de la Red Asistencial Huaraz 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.

#### 5.3. Actividades de control gerencial

##### 5.3.1. Procedimiento de autorización y aprobación

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Red Asistencial Huaraz cuenta con Manual de Organización y Funciones donde determina funciones de autorización y aprobación que cada trabajador debe realizar para cumplir las metas y objetivos del área a la que pertenece en la Red.</li> <li>2. Se cuenta con un Sistema de Trámite Documentario (SIAD) mediante el cual las tareas y/o actividades son formalmente comunicadas a los funcionarios, de estas y se hace un control y seguimiento de las mismas.</li> <li>3. Se cuenta con Normativa Institucional de la Sede Central.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los procedimientos de autorización y aprobación establecidos en los procesos, no han sido en su totalidad comunicados a los trabajadores.</li> <li>2. La Red Asistencial Huaraz no cuenta con el manual de procesos (MAPRO).</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efectuar la entrega a todos los trabajadores de la Red, los documentos de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas, lo cual se podría realizar a través de sus jefaturas inmediatas.</li> </ol>

##### 5.3.2. Segregación de funciones

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia de una política de rotaciones periódicas del personal que ocupan puestos susceptibles a riesgos de fraude.</li> </ol>

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).

### 5.3.3. 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.

### 5.3.4. Controles sobre accesos y recursos

FORTALEZAS
1. Se cuenta con Normas y Directivas: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, Gestión de la Historia Clínica de los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD.</li> <li>o Directiva N° 005-GC-ESSALUD-2003, Normas para el uso y Administración del Correo electrónico.</li> <li>o Directiva N° 001-GCOI-ESSALUD-2003, Normas para brindar seguridad los servidores de las Red de Informática.</li> <li>o Directiva N° 003-GCOI-ESSALUD-2001, Normas para el Uso de PCs y Periféricos en ESSALUD.</li> </ul>
DEBILIDADES
1. Si bien es cierto tenemos normativa al respecto, pero es preciso establecer estrategias para fortalecer las normas y actualizarla. 2. 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
1. Implementar y ejecutar la directiva y manual vinculada a la administración de archivos y sus accesos.

### 5.3.5. Verificaciones y conciliaciones

<b>DEBILIDADES</b>
1. Las unidades orgánicas que conforman la red asistencial Huaraz, 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.
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
1. Elaborar procedimientos de verificación y conciliación mensual por áreas en los procedimientos relacionados con los ingresos y gastos de la Red Asistencial.

### 5.3.6. Evaluación de desempeño

<b>FORTALEZAS</b>
1. La Red Asistencial Huaraz cuenta con una herramienta de medición institucional de los indicadores de gestión los mismos que son evaluados periódicamente y son difundidos al personal.
<b>DEBILIDADES</b>
1. Existe debilidad en la formulación de la evaluación de desempeño, toda vez que no ha sido concebida como un proceso.
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
1. Definir un proceso de evaluación de desempeño que considere lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identificar el flujo de los procesos a evaluar.</li> <li>o Identificar las actividades críticas.</li> <li>o Establecer metas de desempeño concordadas con las unidades orgánicas.</li> <li>o Medir el desempeño a distintos niveles e identificar responsables de las distintas etapas del proceso.</li> </ul>

### 5.3.7. Rendición de cuentas

<b>FORTALEZAS</b>
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.
<b>DEBILIDADES</b>
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.
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
1. Realizar audiencias públicas anualmente.

**5.3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas**

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aun no se ha implementado en la Red Asistencial la Gestión por Procesos.</li> <li>2. No se cuenta con un Mapa General de Procesos y procesos operativos con los subprocesos asociados.</li> <li>3. A nivel del personal de las unidades y áreas no existe evidencia tangible que esto se realice de manera programada y organizada.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar al personal de la Red Asistencial Huaraz en la metodología de gestión por procesos.</li> </ol>

**5.3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas**

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Algunas unidades de la Red Asistencial Huaraz 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.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un porcentaje significativo de la Red Asistencial Huaraz que conoce poco o nada de la aplicación del Enfoque de Procesos y la Mejora Continua.</li> <li>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.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar al personal de la Red Asistencial Huaraz en la metodología de gestión por procesos.</li> </ol>

**5.3.10. Controles de tecnologías de la información y comunicaciones**

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Se cuenta con Normativa Institucional de la Sede Central.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ol>

- 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).

**5.4. Información y comunicación**

**5.4.1. Funcionamiento y características de la información**

**FORTALEZAS**

- 1. Los accesos de información cuenta con niveles establecidos, a acordos 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.

**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.

**5.4.2. Información y responsabilidad**

**FORTALEZAS**

- 1. Se tienen los niveles de acceso claramente delimitados y a cada empleado 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.

**ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

- 1. Es necesario mejorar la comunicación entre áreas para lograr resultados como equipo.
- 2. Es necesario diseñar formatos para uniformizar cierta información solicitada.

**5.4.3. Calidad y suficiencia de la información**

<b>FORTALEZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las unidades orgánicas reconocen la información que maneja la institución como útil, oportuna sobre todo las utilizadas en áreas asistenciales y administrativas.</li> <li>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.</li> </ol>
<b>DEBILIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un incumplimiento parcial de las bondades del uso del sistema de trámite.</li> <li>2. Falta de asignación de responsabilidades en algunos de los procedimientos.</li> </ol>
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se requiere implementar mecanismos que aseguren la calidad de la información.</li> <li>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.</li> </ol>

**5.4.4. Sistema de información**

<b>FORTALEZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>
<b>DEBILIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El personal de la Red Asistencial percibe que no existe una práctica de recoger reclamos de sugerencias de mejora.</li> </ol>
<b>ASPECTOS A IMPLEMENTAR</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difusión y aplicación de la directiva vinculada a los lineamientos sobre seguridad informático.</li> <li>2. Es necesario actualizar y revisar normativa en relación a las claves de acceso a internet, a correo electrónico, cuentas de usuario en la red informática, uso de estaciones de trabajo.</li> </ol>

**5.4.5. Flexibilidad al cambio**

<b>FORTALEZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se cuenta con políticas y procedimientos para la revisión periódica, actualización, capacitación y difusión de los sistemas de información implementados</li> </ol>

ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaborar un plan de charlas de motivación generando participación activa.

#### 5.4.6. 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.
3. La Red Asistencial Huaraz no cuenta con un archivo central.
4. Los servidores centrales se encuentran direccionados a la Red Ancash.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
5. Establecer estrategias para la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos de archivo al Archivo Central.
6. Formar comité encargado de hacer la transferencia.
7. Mejorar la infraestructura del ambiente de archivos.
8. Realizar las gestiones necesarias a fin de hacer la transferencia al archivo central
9. Constante orientación en materia de archivo central a los encargados de los archivos de cada unidad orgánica.

#### 5.4.7. 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 de la Red Asistencial Huaraz en la elaboración de los documentos.

#### 5.4.8. 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 Administración la elaboración del Manual de Comunicación.

#### 5.4.9. 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
2. Solicitar a la Oficina de Administración la elaboración del Manual de Comunicación.

#### 5.5. Supervisión

##### 5.5.1. Actividades de prevención y monitoreo

FORTALEZAS
1. Funcionarios involucrados en mejoras de los procesos.
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 (logísticos, presupuestales, recursos humanos, entre otros).
3. No se cuenta con un Plan de Supervisión en las diferentes áreas
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.

##### 5.5.2. 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 en algunas áreas falta de interés por realizar el seguimiento a la implementación de mejoras y recomendaciones propuestas por el Órgano de Control Institucional, el compromiso de mejoramiento es limitado pues persisten y se repiten aspectos observados.

**ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.

**5.5.3. 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).

**6. RECOMENDACIONES**

Como resultado de la identificación y análisis de las debilidades y fortalezas del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Huaraz del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se obtuvo diversos aspectos que requieren ser implementados:

1. Reconfiguración del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la red Asistencial Huaraz.
2. Evaluar e implementar nuevas estrategias para el cumplimiento de Difusión del Código de Ética.
3. Elaborar y aprobar Mapa de Macro procesos que incluye los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
4. Identificar los procesos críticos par la Red Asistenciales.
5. Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos. (Plan de Actividades)
6. Conformar un equipo para la Gestión de Riesgos.
7. Continuar con las gestiones de Data Center y solicitar la mejora del ancho de banda del acceso a internet.
8. Asignar un ambiente adecuado para el Archivo Central y organizar las actividades para el archivamiento del acervo documentario de la Red.
9. Evaluar el Clima laboral y establecer los planes de acción para superar las deficiencias.