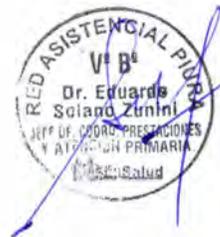


# INFORME DE DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA RED ASISTENCIAL PIURA

Subcomité de Implementación del Sistema de  
Control Interno.

Oficina de Planeamiento y Calidad

Noviembre – 2015



Seguro Social de Salud (ESSALUD)  
Presidenta Ejecutiva  
Virginia Baifigo Torr  De Pinillos  
Gerente de la Red Asistencial Piura  
Pedro Ojeda Gallo  
Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Ancash  
Cesar Sosa Jorge Ancajima.  
Gerardo Sandoval Salazar.  
Eduardo Solano Zuni ni.  
Ricardo Castro Ramírez.  
Giovanni Castillo Wong.  
Equipo de trabajo de la División de Planificación y Calidad.  
Magdalena Guzmán Mendoza.  
Av. Independencia SN - Castilla - Piura.  
Teléfonos: 073 -  
20 de noviembre de 2015.









INDICE

	Pág.
1. Origen	3
2. Objetivos	4
3. Alcance	5
4. Base Legal e Instrumental	6
5. Diagnóstico	7
6. Fortaleza y debilidad	10
7. Resumen de los aspectos a implementar	21
8. Conclusiones	49
9. Recomendaciones	52
10. Anexos	53



**I. ORIGEN**

La Ley N 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, se dio con el propósito de cautelar y fortalecer su sistema de control interno, administrativo y operativo, con acciones y actividades de control previo, simultáneo y posterior.

Teniendo en consideración lo establecido en las normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República, por Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, y la "Guía de implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría N° 458-2009-CG, que orienta la efectiva implantación, funcionamiento y evaluación del Control Interno en las entidades del Estado, con el objetivo de propiciar el fortalecimiento de los sistemas de control interno y la mejora de la Gestión Pública, en relación con el patrimonio público y el logro de los objetivos y metas de las entidades comprendidas en el ámbito de competencia del Sistema Nacional de Control.

La Gerencia de la Red Asistencial Piura, mediante Resolución de Gerencia de Red N° 096-GR RAPI-ESSALUD-2015, constituye y aprueba la designación del Subcomité de Control Interno de la Red Asistencial Piura, el mismo que da inicio y pone en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno y su eficaz mejoramiento a través de la mejora continua.

Los integrantes del Subcomité suscribieron el "Acta de Compromiso" para la implementación del Sistema de Control Interno, en su segunda sesión, que se llevó a cabo el día 19 de febrero del 2015, a propuesta de su Secretaria Técnica.

Sin embargo este subcomité de control interno sufre variación en su constitución es así que el 09 de setiembre 2015 se modifica la Resolución de Gerencia N° 096-GR RAPI-ESSALUD-2015 y se notifica al nuevo integrante que es el actual Jefe de Oficina de Planeamiento y Calidad, el mismo que ha firmado el Acta de compromiso según lo establecido por la norma, con fechas 11 de setiembre 2015 según consta en acta, el 25 de setiembre se reúnen los integrantes del Subcomité para revisar la normativa correspondiente y coordinar acciones a ejecutar, así mismo se aprobó el "Programa de Trabajo para la elaboración del diagnóstico situacional del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura", que fue elevado a la Secretaria General, el día 12 de Octubre de 2015.

El proyecto de Informe de Diagnostico de Control Interno de la Red Asistencial Piura, fue presentado ante los miembros del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura, en su 5ta sesión, llevada a cabo el día 13 de noviembre de 2015, en dicha reunión se procedió a revisar y hacer algunas observaciones, con fecha 20 de noviembre 2015 se reúne nuevamente los miembros del comité, exponiendo el secretario técnico y aprobando en conjunto el "Informe de Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura", por unanimidad, según consta en acta suscrita en señal de conformidad, se acordó remitir el resultado final a la Secretaria General de la Presidencia Ejecutiva.



Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR



Dr. Eduardo Soriano  
JEFE OF. COORD. ASISTENCIAL PRIMARIA



Sr. Gerardo Sandoval Salazar  
JEFE OFICINA DE ADMINISTRACION



Sr. César  
SECRETARIO GENERAL

II. **OBJETIVOS**

1. Presentar el diagnóstico situacional actual del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura con respecto a la aplicación de las normas de Control Interno aprobadas por la Contraloría General de la República y recomendar las acciones que permitan fortalecer o implementar convenientemente el Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Piura.
2. Determinar la valoración de los lineamientos considerados por el Subcomité de Control Interno de la Red Asistencial Piura, responsable de dirigir el proceso de fortalecimiento del Sistema de Control Interno, para la formulación y ejecución del diagnóstico situacional correspondiente a la etapa de planificación en los componentes que conforman el control interno, como se menciona:
  - Ambiente de Control
  - Evaluación de Riesgos
  - Actividades de Control Gerencial
  - Información y Comunicación
  - Supervisión
3. Establecer fortalezas y debilidades de la implementación del sistema de control interno de la red asistencial Piura y mencionar aspectos a implementar, lo que servirá de insumo para elaborar el plan de trabajo.

  
Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR

  
Dr. Paula de Solano Zunini  
JEFE DE COORD. PRESTACIONES  
Y ATENCION PRIMARIA

  
Econ. Gerardo Sandoval Sotillo  
Jefe Oficina de Administración

  
César  
JEFE DE COORD. GENERAL  
DE ATENCION PRIMARIA

III. **ALCANCE**

El diagnóstico del Sistema de Control Interno se realizó en los tres niveles de atención de la Red Asistencial Piura, la selección de la muestra se realizó utilizando el "Método de la Tómbola" y la recolección de información se obtuvo mediante la aplicación de la 'Lista de Verificación' Anexo 2, en todas las unidades orgánicas y establecimientos de salud seleccionados como parte de la muestra, esta información fue recopilada entre el 14 al 28 de octubre de 2015.

Las unidades orgánicas intervinientes son:

- a) Gerencia de la Red Asistencial Piura.
- b) Instituto Peruano de Oftalmología.
- c) Hospital H III Cayetano Heredia.
- d) Hospital II Jorge Reátegui.
- e) CAP III Castilla.
- f) Centro Médico Tambogrande.
- g) PM Huancabamba.



IV. **BASE LEGAL Y DOCUMENTAL**

1. Constitución Política del Perú 1993.
2. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
4. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
5. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
6. Decreto Supremo N° 016-20012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
7. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
8. Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, que aprueba la 'Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado'.
9. 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).
10. Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público, INTOSAI, 1994.
11. Gestión de Riesgos Corporativos - Marco Integrado, emitido por COSO en setiembre 2004.
12. Resolución de Gerencia de Red N° 096-GR RAPI-ESSALUD-2015, que conforma el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura.



**V. DIAGNOSTICO**

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis de la aplicación del instrumento empleado "Lista de Verificación" y normativa institucional, cuyo resultado se muestra en el Cuadro N° 01: "Tabla general de resultados por componentes y subcomponentes de la Red Asistencial Piura".

**Cuadro N° 01**
**TABLA GENERAL DE RESULTADOS  
 POR COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES  
 DE LA RED ASISTENCIAL PIURA**

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	VALOR	NIVEL DE DESARROLLO
<b>I. AMBIENTE DE CONTROL</b>	1. Filosofía de la Dirección	3.28	Adecuada
	2. Integridad y Valores Éticos	3.59	Adecuada
	3. Administración Estratégica	3.29	Adecuada
	4. Estructura Organizacional	3.38	Adecuada
	5. Administración de los Recursos Humanos	3.18	Adecuada
	6. Competencia Profesional	3.51	Adecuada
	7. Asignación de Funciones y Responsabilidad	3.40	Adecuada
	8. Organización Central Institucional	3.20	Adecuada
	<b>TOTAL</b>	<b>3.37</b>	<b>Adecuada</b>
<b>II. EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>	1. Planeamiento de la Administración de Riesgos	3.04	Adecuada
	2. Identificación de los Riesgos	2.97	Insuficiente
	3. Valoración de Riesgos	2.95	Insuficiente
	4. Respuesta al riesgo	2.78	Insuficiente
<b>TOTAL</b>	<b>2.93</b>	<b>Insuficiente</b>	
<b>III. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL</b>	1. Procedimiento de la Autorización y	3.48	Adecuada
	2. Seguimiento de Funciones	3.06	Adecuada
	3. Evaluación Carta Beneficio	3.20	Adecuada
	4. Control sobre los recursos a los recursos	3.26	Adecuada
	5. Verificación y Cancellationes	3.50	Adecuada
	6. Evaluación de desempeño	3.54	Adecuada
	7. Rendición de Cuentas	3.52	Adecuada
	8. Documentar de procesos, actividades y tareas	3.40	Adecuada
	9. Revisión de procesos, actividades y tareas	3.46	Adecuada
	10. Controlar para la tecnología de la información y comunicación	3.09	Adecuada
<b>TOTAL</b>	<b>3.35</b>	<b>Adecuada</b>	
<b>IV. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTOS</b>	1. Funciones y características de la información	3.46	Adecuada
	2. Información y responsabilidad	3.26	Adecuada
	3. Calidad y suficiencia de la información	3.36	Adecuada
	4. Sistema de Información	3.26	Adecuada
	5. Flexibilidad al cambio	3.00	Adecuada
	6. Archivo institucional	3.04	Adecuada
	7. Comunicación interna	3.53	Adecuada
	8. Comunicación externa	3.52	Adecuada
	9. Canal de comunicación	3.32	Adecuada
<b>TOTAL</b>	<b>3.31</b>	<b>Adecuada</b>	
<b>V. SUPERVISIÓN</b>	1. Actividad de Prevención y monitoreo	3.42	Adecuada
	2. Seguimiento de Resultados	3.48	Adecuada
	3. Compromiso de Mejoramiento	3.31	Adecuada
<b>TOTAL</b>	<b>3.40</b>	<b>Adecuada</b>	
<b>NIVEL DE IMPLEMENTACION</b>		<b>3.27</b>	<b>Establecido</b>

La Metodología empleada para la determinación del diagnóstico del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Piura se menciona en el plan y cronograma de trabajo, resumido en las siguientes actividades:

- Programa de Trabajo (25 de setiembre de 2015).
- Recopilación, estudio y análisis de la normativa interna vinculada con el Control Interno (organigrama, manuales, directivas, políticas y normas legales).
- Aplicación de "Lista de Verificación" en los establecimientos que conforman la Red Asistencial Piura (14 al 28 de octubre 2015).
- Recopilación y análisis de la información del 04 al 12 de noviembre.






- e) Presentación de resultados a los miembros del sub comité de control interno el día 13 de noviembre 2015.
- f) Presentación y Aprobación de Informe Final de Diagnostico de Control Interno el día 20 de Noviembre 2015.

**Resultado:**

Según resultados obtenidos de la evaluación de listas de verificación **Anexo 2** aplicada en las unidades orgánicas el Diagnostico de Control Interno de la Red Asistencial tiene un **nivel de implementación de "ESTABLECIDO" con un valor de 3.28.**

Los resultados obtenidos, conllevaron a determinar fortalezas y debilidades de cada componente y subcomponente del Sistema de Control Interno, que han sido elaboradas del análisis de los resultados obtenidos en el instrumento aplicado: "Lista de Verificación" y normativa institucional, tal como se muestra en el Cuadro N° 01: "Tabla general de resultados por componentes y subcomponentes de la Red Asistencial Piura".



Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR



RED ASISTENCIAL PIURA  
V° B°  
Dr. Eduardo Solano Centini  
JEFE DE UNIDAD PRESTACIONES Y ATENCION PRIMARIA  
EsSalud



RED ASISTENCIAL PIURA  
V° B°  
Eduardo Gerardo Sandoval Salazar  
Jefe Oficina de Administración  
EsSalud



RED ASISTENCIAL PIURA  
V° B°  
M. Oscar  
JEFE DE UNIDAD OPERATIVO  
EsSalud

VI. **FORTALEZAS Y DEBILIDADES**

1. Ambiente de Control.
  - 1.1. Filosofía de la Dirección

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Gerente de la Red Asistencial Piura muestra apoyo permanente a la Implementación del Control Interno promoviendo la transparencia en la institución.</li> <li>2. Conformación y suscripción del Acta de Compromiso del Sub Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red, asumiendo el cumplimiento de sus funciones.</li> <li>3. Inicio del Proceso de Implementación del Sistema de Control Interno en la Red Asistencial Piura.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A pesar de haberse difundido en todos los establecimientos y unidades orgánicas de la red asistencial, aun no se logra concientizar ni sociabilizar en su totalidad a todos los colaboradores la importancia de la Implementación del SCI.</li> <li>2. Los Jefes de algunas Oficinas, Divisiones, Unidades Departamentos y Servicios aún no han asumido la importancia debida ni interiorizado los aspectos que involucra el SCI.</li> <li>3. Ausencia de estrategias por parte de los Jefes Inmediatos a fin de retroalimentar los temas de Control Interno.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir en el Plan de Capacitación anual, cursos relacionados con el Sistema de Control Interno, como son (Charlas, talleres, reuniones, fórum entre otros.) a efectos de actualizar los conocimientos adquiridos, específicamente brindar capacitación al personal nuevo, considerar al personal de todos los Centros que conforman la Red Asistencial Piura.</li> <li>2. Intensificar las acciones de difusión y capacitación del control interno en toda la Red Asistencial Piura.</li> <li>3. Es necesario desarrollar la promoción y reconocimiento a los aportes del personal para mejorar el desarrollo de las acciones de control interno en sus actividades laborales.</li> </ol>






1.2. Integridad y Valores Éticos

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Gerencia de la Red Asistencial Piura mantiene con la institución compromiso y apoyo en el cumplimiento de los valores éticos, lucha contra la corrupción e implementación del Sistema de Control Interno en la Red.</li> <li>2. Existe un mediano conocimiento y reconocimiento de la difusión y contenido de la "Ley del Código de Ética de la Función Pública".</li> <li>3. Difusión del Código de Ética de ESSALUD aprobado en el Portal Web institucional, aplicación del cuestionario, igualmente a través de medio formal como ejemplares impresos, cartas, memos, entre otros.).</li> <li>4. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incipiente conocimiento de la Normativa así como los mecanismos de "Protección, Incentivos y estímulos para los Funcionarios y Servidores de ESSALUD, a favor de quienes denuncien infracciones a las normas contenidas en la Ley del Código de Ética de la Función Pública.</li> <li>2. Insuficiente capacitación al personal de las Centros Asistenciales que conforman la Red Asistencial Piura (limitaciones geográficas y limitaciones presupuestales impuestas por la normativa de austeridad).</li> <li>3. Insuficiente difusión de los valores institucionales.</li> <li>4. Desconocimiento de las nuevas disposiciones y transición de la Ley N°30057, "Ley del Servicio Civil", en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar estrategias de sensibilización relacionadas con los valores institucionales contemplados en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.</li> <li>2. Intensificar las acciones de sensibilización que se vienen llevando a cabo con relación a la difusión del Código de Ética de la Función Pública ESSALUD.</li> <li>3. Suscribir un documento con los trabajadores de toda la Red Asistencial donde se plasme su conocimiento y cumplimiento de los deberes y derechos descritos en el Código de Ética.</li> <li>4. Intensificar la difusión de la nueva Ley N°30057 "Ley del Servicio Civil" en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador, así como el Reglamento Interno de Trabajo (RIT) de ESSALUD.</li> </ol>






1.3. Administración estratégica

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, del Seguro Social de Salud ESSALUD, que define misión, visión, objetivos estratégicos.</li><li>2. Se cuenta con el Plan Operativo Institucional a nivel local para el periodo 2015, el mismo que se encuentra alineado con el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.</li></ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Escasas estrategias para sensibilizar al personal sobre los objetivos estratégicos incluidos en el Plan Estratégico Institucional (PEI).</li><li>2. Ausencia de implementación de estrategias, en la difusión al personal de los documentos de gestión institucional, quienes tienen 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).</li><li>3. Presencia de ciertos 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.</li></ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaborar y desarrollar un Plan de Difusión de las Herramientas de Gestión administrativa: Plan Estratégico, Plan Operativo, Acuerdos de Gestión y Tablero de Monitoreo de Gestión, con el fin de comprometer al personal en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y actividades programadas.</li></ol>



1.4. Estructura organizacional

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un Manual de Organización y Funciones Vigente en la Red Asistencial Piura aprobado con Resolución N-GRAPI -ESSALIJD- 2014, que si bien se encuentra vigente, el mismo se debe actualizar según nuevas funciones consideradas en el nuevo Reglamento de Organización y Funciones, aprobadas por la alta Dirección con Resolución N 147-GG-ESSALUD-2015.</li> <li>2. Existencia de Normativa donde se establece los lineamientos para la implementación de una gestión por procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) Resolución N°737-GG-ESSALUD-2014.</li> <li>3. En la Red Asistencial Piura se cuenta con un Cuadro de Asignación de Personal CAP año 2012 aprobado con Resolución NO38-PE-ESSALUD-2014, que sin embargo a pesar de haber remitido y solicitado algunas actualizaciones al nivel central, estas no se han realizado.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Reorganización Institucional se encuentra en proceso, se está a la espera de la implementación del nuevo modelo de organización de red desconcentrada, lo que origina reformular una nueva estructura orgánica, que puede conllevar a suprimir, crear o fusionar unidades orgánicas y por consiguiente una variación de las funciones lo que conllevara a modificar y actualizar el Manual de Organización y Funciones de la Red Asistencial Piura.</li> <li>2. Aún no se ha iniciado convenientemente la implementación para la Gestión por Procesos en la Red Asistencial Piura.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización de los documentos de Gestión (CAP y MOF / MPP-CPE dentro del marco de la Ley N 30057 Ley del Servicio Civil y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N 040-2014-PCM.</li> </ol>






1.5. Administración de Recursos Humanos

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Red Piura cuenta con procedimiento establecido aprobado y difundido respecto a la contratación de nuevo personal, promoción, entre otros.</li> <li>2. La Red Asistencial Piura, tiene una organización de red Tipo B cuenta con 1,688 colaboradores 1,468 asistencial y 219 administrativo en todo el ámbito de la Red.</li> <li>3. Cuenta con procedimiento establecido para la inducción de nuevo personal.</li> <li>4. Cuenta con presupuesto aprobado para realizar el Plan de Capacitación 2015.</li> <li>5. Se cuenta con Unidad de Bienestar de personal.</li> <li>6. Se realizo estudio de la Brecha Oferta-Demanda del personal a nivel de Red Asistencial.</li> <li>7. Se cuenta con procedimientos documentales para reclutamiento y contratación de personal.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El actual Cuadro de Asignación de Personal 2012 (CAP) se encuentra desactualizado, aunque fue aprobado en el 2014 (Resolución de PE N 38-PE-ESSALUD-2014, no se modificaron cambios alcanzados al nivel central.</li> <li>2. El Reglamento Interno de Trabajo se encuentra desactualizado y no existe concordancia en algunas normas del a Ley de Código de Ética de la Función Pública.</li> <li>3. Limitado acceso a la capacitación con el apoyo de la institución (económico, facilidades en horarios, entre otras).</li> <li>4. No se ha evaluado el clima laboral en los establecimientos de salud de la Red Asistencial Piura, solo se realizo en la Gerencia de red.</li> <li>5. Insuficiente cantidad de personal para el desarrollo de las actividades estratégicas y misionales, principalmente asistenciales, se tiene una brecha negativa de -300 recursos humanos.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considerar las nuevas disposiciones contenidas en la Ley N30057 Ley del Servicio Civil y su Reglamento aprobado por DS. N040-2014-PCM, respecto a la nueva Estructura Organizacional.</li> <li>2. Actualizar los documentos de gestión como ROF, MOF, CAP.</li> <li>3. Actualizar las normas de Capacitación incluyendo medición de desempeño y fortalecimiento de competencias del personal.</li> <li>4. Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo de acuerdo a la nueva normativa.</li> <li>5. Evaluación periódica del clima laboral y planes de acción para mejora.</li> <li>6. Establecer indicadores para medir desempeño del personal.</li> </ol>






1.6. Competencia Profesional

FORTALEZAS	
1.	Se cuenta con Manual de Perfiles Básicos de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo.
2.	Se cuenta con Manual de Organización y Funciones en la Red Asistencial Piura.
DEBILIDADES	
1.	Manual de Perfiles Básicos de los Cargos y puestos de trabajo no está actualizado.
2.	El Manual de Organización y Funciones amerita ser actualizado.
3.	Falta metodología para buscar fortalecer las competencias profesionales de cada área, no se evalúa el desempeño del personal.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Se debe actualizar el ROF y MOF, clasificador de Cargos, Manual de Perfiles, orientados a la Nueva Ley Servir, Mapeo de Puestos, MPP entre otros y acorde al nuevo modelo organizativo de red desconcentrada.
2.	Diseñar e implementar herramientas para la evaluación del desempeño de los trabajadores en las diversas áreas.

1.7. Asignación de funciones y responsabilidad

FORTALEZAS	
1.	Se cuenta con Manual de Perfiles Básicos de Cargos, los niveles de competencia por cada puesto de trabajo.
2.	Se cuenta con MOF.
DEBILIDADES	
1.	Manual de Perfiles Básicos de los Cargos esta desactualizado.
2.	Falta metodología para buscar fortalecer las competencias profesionales de cada área, no se evalúa el desempeño del personal.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Elaborar mapeo de puestos.
2.	Elaborar registro de delegación de funciones a los órganos y funcionarios que incluya responsabilidad y rendición de cuentas.






1.8. Órgano de control institucional

FORTALEZAS
1. Existencia funcional del área de Control Interno en la Oficina de Planeamiento y Calidad de la Red Asistencial Piura, que se encarga del seguimiento de la implementación de recomendaciones de OCI.
DEBILIDADES
1. Algunas aéreas o Unidades orgánicas muestran un distanciamiento con los aspectos relacionados a la competencia y accionar del personal del órgano de control institucional.
2. Limitado número de colaboradores y sobre carga de funciones de los miembros del comité de control interno SCCI de la red Piura.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaboración de cronograma de seguimiento de las recomendaciones emitidas por OCI.
2. Reforzar las acciones para el levantamiento de observaciones de la red Asistencial de Piura.

2. Evaluación de Riesgo  
a. Planeamiento de gestión de riesgos

FORTALEZAS
1. Se cuenta con" Resolución N°458-2008-CG que aprueba la "Guía para la Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado" donde detalla metodología respecto a la Evaluación de Riesgo que puede ser adaptada para ser aplicada en la Red Asistencial Piura.
DEBILIDADES
1. La Red Asistencial Piura carece o tiene una incipiente estrategia planificada y organizada para administrar los riesgos (identificación, valoración y respuesta) sin embargo el personal realiza acciones de manera informal y espontanea, para identificar y/ o responder ante los riesgos asociados a su labor.
2. La mayor parte de unidades orgánicas de la Red Asistencial Piura no cuenta documentadamente ni formalmente aspectos de Prevención de Riesgos.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Se requiere establecer de manera objetiva, con base estadística, la probabilidad de ocurrencia de determinados eventos.
2. Se requiere determinar el índice e impacto que ocasionaría de ocurrir los eventos de riesgo.






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

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Dr. Eduardo Solano Zamudio  
JEFE OF. COORDINACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Econ. Gerardo Sandoval Salazar  
Jefe Oficina de Administración

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Mg. Oscar Soto  
JEFE OF. PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GASTOS  
EsSalud

b. Identificación de los riesgos

FORTALEZAS	
1.	Existen metodologías para identificación, valoración y respuesta del riesgo que puede ser utilizada para aplicarla en la Red Piura.
DEBILIDADES	
1.	No se han identificado a nivel de unidad orgánicas los riesgos significativos por cada objetivo, tanto estratégico, operativo, financiero o de cumplimiento.
2.	No se cuenta con equipo especializado en riesgos a fin de evaluar e identificar los riesgos de cada proceso en la Red Asistencial Piura.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Destinar que los Jefes de cada unidad orgánica determinen por áreas los riesgos de cada proceso, siguiendo una técnica y esquema para la identificación de Riesgos.
2.	Conformar un equipo implementador que deberá estar integrado por profesionales especializados de cada unidad orgánica.









c. Valoración de riesgo

FORTALEZAS	
1.	Existen metodologías, para la identificación valoración y respuesta del riesgo que puede ser utilizada para aplicarla en la Red Piura.
DEBILIDADES	
1.	No se cuenta con escala ni criterios cualitativos que permita valorar los riesgos.
2.	No se ha determinado ni cuantificado la posibilidad de que se presenten riesgos (probabilidad de ocurrencia) ni el efecto que pueda causar (impacto)
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Sistematizar y aplicar formatos y procedimientos para valoración de los riesgos identificados que se determinen (probabilidad de ocurrencia) e (impacto).



Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR



Vº Bº  
Dr. Eduardo Solano Zúñiga  
JEFE DE COORDINACIÓN DE ESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA



Vº Bº  
Econ. Gerardo Sandoval Solizar  
Jefe Oficina de Administración



Vº Bº  
Mg. César Soto A. Medina  
JEFE DE OFICINA DE CALIDAD

d. Respuesta al riesgo

FORTALEZAS	
1.	Existen metodologías, para la identificación valoración y respuesta del riesgo que puede ser utilizada para aplicarla en la Red Piura.
DEBILIDADES	
1.	No se evidencia que se ha establecido las acciones necesarias (controles) en las unidades orgánicas de la red asistencial Piura para afrontar los riesgos evaluados.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Establecer controles para afrontar los riesgos evaluados y monitorizarlos, y que deberán comprender costo-beneficio de los mismos.

RED ASISTENCIAL PIURA  
V° B°  
Dr. Ricardo Casco Ramirez  
DIRECTOR

RED ASISTENCIAL PIURA  
V° B°  
Dr. Eduardo Solano Zúñiga  
JEFE DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

RED ASISTENCIAL PIURA  
V° B°  
Eduardo Gerardo Sandoval Saenzar  
Jefe Oficina de Administración

RED ASISTENCIAL PIURA  
V° B°  
Mg. César  
JEFE DE OFICINA DE CALIDAD

3. Actividades de Control gerencial
  - a. Procedimiento de autorización y aprobación

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Red Asistencial Piura cuenta con Manual de Organización y Funciones donde se determinan funciones de autorización y aprobación para cada trabajador según grupo ocupacional que deben realizar para cumplir las metas y objetivos de las unidades orgánicas que conforman la Red Asistencial Piura.</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, además se establecen y contabilizan los días de la atención de estas.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A pesar de contar con la herramienta informática (SIAD) aun no es aprovechada en su totalidad por todo el personal de la Red Asistencial Piura, por resistencia, desinterés o desconocimiento de estas ventajas.</li> <li>2. Los procedimientos de autorización y aprobación establecidos en los procesos, no han sido en su totalidad comunicados a los trabajadores.</li> <li>3. Existen algunos procedimientos y actividades pendientes de elaborar y actualizar.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con la implementación de la nueva estructura organizativa de la Red Asistencial Piura, mediante la utilización de documentos de gestión se debe procurar que se detallen funciones, actividades y tareas a través de sus jefaturas solicitando el cargo de recepción.</li> </ol>



Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR



Dr. Eduardo Sotelo Quispe  
JEFE DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES ATENCIÓN PRIMARIA



Econ. Gerardo Sandoval Cajarán  
JEFE Oficina de Administración



Mg. César Torres Jimenez  
JEFE DE COORDINACIÓN DE CALIDAD

3.2. Segregación de funciones

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









3.3. Evaluación de costo beneficio

FORTALEZAS	
1.	Algunas unidades orgánicas tienen bien definido la evaluación de diferentes controles y costeo, entre ellos la evaluación costo beneficio.
DEBILIDADES	
1.	No se evidencia una política formal y procedimientos de revisión de los controles existentes, ni de Evaluación de costo beneficio antes de la implementación de una actividad o procedimiento de control.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Establecer lineamientos documentados para la realización de análisis de Evaluación de Costo-beneficio.

  
Dr. Ricardo  
Castro Ramirez  
DIRECTOR

  
Dr. Eduardo  
Sotano Zimini  
JEFE DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES  
ATENCIÓN PRIMARIA

  
Econ. Gerardo  
Sandoval Gálvez  
Jefe Oficina de Administración

  
Mg. César  
Sotano Zimini  
JEFE DE DIVISIÓN DE  
PLANEAMIENTO  
CALIDAD

3.4. Controles sobre accesos y recursos

FORTALEZAS	
a.	Se cuenta con Normas y Directivas: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Directiva N001-GG-ESSALUD-2014 Gestión de la Historia Clínica de los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD.</li><li>2. Directiva N005-GC-ESSALUD-2003 Normas para el uso y Administración del Correo electrónico.</li><li>3. Directiva N°001-GCOI-ESSALUD-2003 Normas para brindar seguridad los servidores de las Red de Informática.</li><li>4. Directiva N003-GCIN-ESSALUD-2001 Normas para el Uso de PCs y Periféricos en ESSALUD.</li><li>5. Directiva NOO-GCIN-ESSALUD-200 Normas para la Administración de Recursos Patrimoniales.</li></ol>
DEBILIDADES	
1.	Si bien es cierto que existe normativa correspondiente, pero es preciso establecer estrategias que permitan su difusión, su fortalecimiento y actualización.
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.	Establecer controles que permitan resguardar los accesos de la información de la Red Asistencial Piura, tanto entrada, salida y mantenimiento de los recursos y archivos.









3.5. Verificaciones y Conciliaciones

FORTALEZAS
1. Las unidades orgánicas que conforman la red asistencial Piura, realizan verificaciones y conciliaciones según corresponda en sus actividades y tareas, en base a documentos normativos que los guían.
DEBILIDADES
1. Las unidades orgánicas que conforman la red asistencial Piura, 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 sistemática e integrada.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Sistematizar la elaboración de procedimientos de "Verificación y conciliación mensual por áreas" en los procedimientos relacionados con los ingresos y gastos de la Red Asistencial Piura.
2. Elaborar procedimientos de Seguimiento y Control de Contratos de terceros.






3.6. Evaluación de desempeño

FORTALEZAS
1. La Red Asistencial Piura cuenta con herramientas de gestión institucional, que permiten medición de los indicadores de gestión, desempeño, productividad, satisfacción, oportunidad entre otros, los mismos que son evaluados periódicamente y son difundidos al personal.
DEBILIDADES
1. Existe debilidad en la formulación de la evaluación de desempeño, toda vez que no se concibe como un proceso.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir un proceso o sistema de evaluación de desempeño que considere lo siguiente:</li> <li>2. Identificar el flujo de los procesos a evaluar.</li> <li>3. Identificar las actividades críticas.</li> <li>4. Establecer metas de desempeño concordadas con las unidades orgánicas.</li> <li>5. Medir el desempeño a distintos niveles e identificar responsables de las distintas etapas del proceso.</li> </ol>

III JOSE GAYELANO HERNANDEZ  
Vº Bº  
Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Dr. Eduardo Solano Zuzini  
JEFE OF. COORDINACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Econ. Gerardo Sandoval Scaibar  
Jefe Oficina de Administración

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Ing. César Rosa  
JEFE OF. CALIDAD PLANEAMIENTO Y MEJORA CONTINUA

3.7. Rendición de Cuentas

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>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. (Directiva de Viáticos N°001-PE-ESSALUD.2014, Resolución PE-ESSALUD-2013.</li> <li>2. Otra fortaleza es presentar una Memoria institucional anualmente en la que se brinda información de la gestión y logro de objetivos institucionales.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En algunas ocasiones la información financiera y presupuestal no está debidamente actualizada.</li> <li>2. Algunas unidades no presentan oportunamente la información requerida para las rendiciones.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesario implantar y priorizar el tema de Rendición de Cuentas a todo el personal en todos los niveles con estrategias de difusión y sensibilización en los procedimientos y lineamientos internos.</li> <li>2. La Administración deberá seguir con la política de exigir periódicamente la presentación de Declaraciones Juradas al personal.</li> </ol>

II JOSE CAYETANO HERRERA  
Vº Bº  
Dr. Ricardo Ramirez  
Jefe Oficina de Atención al Ciudadano

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Dr. Eduardo Solís Quirino  
JEFE DE OFICINA DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA  
EsSalud

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Econ. Gerardo Sandoval Espinoza  
Jefe Oficina de Administración  
EsSalud

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Ing. César Ochoa  
JEFE DE OFICINA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO  
EsSalud

3.8. Documentación de procesos, actividades y tareas

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe un módulo de normatividad en la Intranet Institucional, que 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, tienen 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 convenientemente en la Red Asistencial Piura, la Gestión por Procesos.</li> <li>2. No se cuenta con un Mapa General de Procesos y procesos operativos con los sub procesos asociados, solo se evidencia proceso de servicio de emergencia para pacientes no asegurados/SIS.</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. Iniciar la implementación en la Red Asistencial Piura de la Gestión por procesos en todas las unidades Orgánicas que la conforman.</li> </ol>






3.9. Revisión de procesos, actividades y tareas

FORTALEZAS	
1.	En forma parcial algunas unidades orgánicas de la Red Asistencial Piura revisan las actividades que desarrollan para verificar que se ejecuten de acuerdo con lo establecido en los Planes, Reglamentos, Guías, directivas, entre otros, los mismos que se revisan periódicamente.
DEBILIDADES	
1.	Existe un marcado porcentaje de colaboradores de la Red Asistencial Piura que conoce poco o nada de la aplicación del Enfoque de Procesos y la mejora Continua.
2.	Se infiere que las unidades orgánicas revisan el desarrollo de las actividades que realizan y al no contar con procedimientos que orienten dicha revisión, no realizándola de manera sistémica no encontrando documentación aprobada que sustente.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Priorizar la capacitación y sensibilización masiva del personal de la Red Asistencial Piura en los temas de Procesos y Mejora continua.






3.10. Controles de tecnologías de la información y comunicaciones

FORTALEZAS
1. Se cuenta con controles y medidas de seguridad para cautelar el acceso a los sistemas y fuentes de datos informáticos a nivel institucional e individual.
DEBILIDADES
1. Existe desconocimiento y distanciamiento de los directivos de las unidades orgánicas sobre la implementación de controles para las tecnologías de la información y comunicación, pues consideran que es de competencia exclusiva de la Oficina de Soporte Informático.
2. Existen debilidades como no contar con sistemas suficientes para automatizar todos los procesos.
3. Ausencia 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. Es necesario reforzar con capacitación intensa el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.

Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR

Dr. Evaristo Solari Zunini  
JEFE DE CONTROL DE CALIDADES Y ATENCIÓN PRIMARIA

Ecun. Gerardo Sandoval Salazar  
Jefe Oficina de Administración

Mrs. Cecilia Sosa  
JEFE DE CONTROL DE CALIDAD

4. Información y comunicación  
4.1 Funcionamiento y características de la información

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los accesos de la información cuentan con niveles establecidos, acordes con la función del personal.</li> <li>2. Existe un reconocimiento de la selección y análisis de la información para la toma de decisiones.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se han definido ni emitido normas sobre el buen uso de los canales de comunicación, correo electrónico, memorandos, informes, cartas.</li> <li>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.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesario reforzar un programa de capacitación intensa en el manejo del sistema de información con que se cuente para incentivar su uso eficaz.</li> <li>2. Elaborar normativa para la organización de Archivos digitales, mediante herramientas de contenido, clasificación, entre otros.</li> </ol>



4.2 Información y responsabilidad

FORTALEZAS	
1.	Se tiene 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 reforzar un programa de capacitación intensa en 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.



Dr. Ricardo Ramírez  
DIRECTOR



RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Dr. Eduardo Solano Zunini  
JEFE DE UNIDAD OPERACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA



RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Econ. Gerardo Sandoval Celazar  
Jefe Oficina de Administración



RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Mo. César Sotillo  
JEFE DE UNIDAD OPERACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA

4.3 Calidad y suficiencia de la información

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






4.4 Sistema de información

FORTALEZAS
<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 Internet de ESSALUD.</li> <li>2. Se cuenta con normativa para regular los controles de clave de acceso, políticas de acceso a Internet, a correo electrónico, cuentas de usuario en la red informática, uso de estaciones de trabajo.</li> </ol>
DEBILIDADES
<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>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesario actualizar y revisar normativas en relación a las 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>

Dr. Ricardo Castro Ramírez  
Director

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Jefe Oficina de Asesorías y Atención al Usuario

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Gerardo Sandoval Caceres  
Jefe Oficina de Administración

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Jefe Oficina de Asesoría y Atención al Usuario

4.5 Flexibilidad al cambio

FORTALEZAS	
1.	En la Red Asistencial Piura la mayor parte de áreas han definido su comunicación interna.
DEBILIDADES	
1.	No se cuenta con políticas y procedimientos para la revisión periódica, actualización, capacitación y difusión de los sistemas de información implementados en la Red Asistencial Piura.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR	
1.	Es necesaria una actualización constante de los procesos de los sistemas de información con su respectiva documentación.

  
Dr. Ricardo Castro Ramirez  
Director  
EsSalud

  
Dr. Eduardo Solano Luqui  
JEFE DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS  
Y ATENCIÓN PRIMARIA  
EsSalud

  
Econ. Gerardo Sandoval Galaz  
Jefe Oficina de Administración  
EsSalud

  
Msc. César Rosa  
JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO  
Y CALIDAD  
EsSalud

4.6 Archivo institucional

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A nivel institucional se han emitido políticas referidas a la conservación de archivos físicos y magnéticos.</li> <li>2. En los establecimientos de la Red Asistencial Piura se cuenta con un área encargada de administrar la documentación e información generada.</li> </ol>
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los ambientes utilizados para el archivo institucional tienen una ubicación y acondicionamiento inadecuado.</li> <li>2. El personal responsable todavía no ha asimilado la aplicación de la normativa referida a la transferencia de documentos al Archivo Central.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer estrategias para la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos de archivo al Archivo Central.</li> <li>2. Formar comité encargado de hacer la transferencia.</li> <li>3. Realizar las gestiones necesarias a fin de hacer la transferencia al archivo central.</li> <li>4. Constante orientación en materia de archivo central a los encargados de los archivos de cada unidad orgánica.</li> </ol>






4.7 Comunicación interna

FORTALEZAS
1. La Red Asistencial cuenta con un Sistema de Tramite (manual de Usuario de Sistema de Trámite Documentario SIAD – 18/05/2009).
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. Incluir el Mapa de Procesos o identificar las líneas y flujos de comunicación interna para cada proceso y procedimiento con sus controles respectivos.

Dr. Eduardo Solano Zuñiga  
Jefe Oficina de Administración  
EsSalud

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Dr. Eduardo Solano Zuñiga  
JEFE OF. COORD. OPERACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA  
EsSalud

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Econ. Gerardo Sandoval Salazar  
Jefe Oficina de Administración  
EsSalud

RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
M. César Sospeña  
JEFE OF. COORD. OPERACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA  
EsSalud

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. Relaciones Institucionales de la Red Asistencial Piura deberá implementar un procedimiento para pronunciamientos de la Red ante la comunidad y público en general.

III JOSÉ AYETANO  
Vº Bº  
Dr. Ricardo  
Castro Ramirez  
DIRECTOR  


RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Dr. Eduardo  
Solano Zúñiga  
JEFE DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS  
Y ATENCIÓN PRIMARIA  


RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Econ. Gerardo  
Sandoval Galvez  
Jefe Oficina de Administración  


RED ASISTENCIAL PIURA  
Vº Bº  
Mg. César  
Bosa Arriaga  
JEFE DE SERVICIO DE ATENCIÓN  
AL PUESTO DE ATENCIÓN  
AL PACIENTE  
CALIDAD  


4.9 Canales de Comunicación

FORTALEZAS
1. Se cuenta con el canal documentario (memorando, cartas, boletines, entre otros), correo electrónico, líneas de telecomunicaciones con son teléfono, celulares por los directivos y jefes (RPM).
DEBILIDADES
1. La política institucional relativa a la comunicación interna (memorando, cartas, boletines, entre otros) no está estandarizada. 2. La comunicación y coordinación existente entre las unidades de la entidad no fluye de manera clara, ordenada dificultando una atención oportuna de los requerimientos.
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Estandarizar algunos documentos que tenga frecuencia en su presentación, indicando plazos fechas, N° de copias, a quien van dirigidas, respetando los niveles de coordinación y supervisión.

  
Dr. Ricardo Castro Ramirez  
DIRECTOR

  
Dr. Elisabet Solano Zunini  
JEFE DE CENTRO DE ATENCIONES Y ATENCION PRIMARIA

  
Econ. Gerardo Sandoval Salazar  
Jefe Oficina de Administración

  
Mg. César  
JEFE DE CENTRO DE ATENCIONES Y ATENCION PRIMARIA

5. Información y comunicación

5.1 Actividades de prevención y monitoreo

FORTALEZAS
1. Se evidencia un compromiso con la prevención y monitoreo de las actividades y recomendaciones que se realizan.
DEBILIDADES
1. Las unidades reconocen que no cuentan con procedimientos para ordenar las recomendaciones y su implementación de forma que se pueda monitorizar.
2. Se agudiza esta situación la escasez de recursos (logísticos, presupuestales, recursos humanos, entre otros)
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.






5.2 Seguimiento de resultados

FORTALEZAS
1. Se realiza parcialmente seguimiento de las actividades que se realiza.
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.






5.3 Compromisos de mejoramiento

FORTALEZAS
1. No se cuenta.
DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe mecanismos oficializados a nivel institucional.</li> <li>2. Respecto de la capacitación en Control Interno, existe reparos del personal en reconocer como válida la capacitación proporcionada vía medios virtuales (Internet) sobre el tema.</li> <li>3. No existe participación activa en la identificación y evaluación del personal, esta situación afecta la retroalimentación correspondiente.</li> </ol>
ASPECTOS A IMPLEMENTAR
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar un procedimiento para efectuar autoevaluaciones y emisión de informes de autoevaluaciones en forma semestral del sistema de Control Interno (SCI)</li> <li>2. Elaborar un procedimiento para el registro, seguimiento e implementación de las medidas correctivas de los órganos de control.</li> </ol>






VII. **RESUMEN DE LOS ASPECTOS A IMPLEMENTAR**

1. Ambiente de control

FILOSOFIA DE DIRECCION
<p>1. Incluir en el Plan de Capacitación anual, cursos relacionados con el Sistema de Control Interno, como son (Charlas, talleres, reuniones, fórum entre otros.) a efectos de actualizar los conocimientos adquiridos, específicamente brindar capacitación al personal nuevo, considerar al personal de todos los Centros que conforman la Red Asistencial Piura.</p> <p>2. Intensificar las acciones de difusión y capacitación del control interno en toda la Red Asistencial Piura.</p> <p>3. Es necesario desarrollar la promoción y reconocimiento a los aportes del personal para mejorar el desarrollo de las acciones de control interno en sus actividades laborales.</p>
INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS
<p>1. La Gerencia de la Red Asistencial Piura mantiene con la institución compromiso y apoyo en el cumplimiento de los valores éticos, lucha contra la corrupción e implementación del Sistema de Control Interno en la Red.</p> <p>2. Existe un mediano conocimiento y reconocimiento de la difusión y contenido de la "Ley del Código de Ética de la Función Pública".</p> <p>3. Difusión del Código de Ética de ESSALUD aprobado en el Portal Web institucional, aplicación del cuestionario, igualmente a través de medio formal como ejemplares impresos, cartas, memos, entre otros.)</p> <p>4. Se cuenta con Plan Estratégico Institucional 2012-2016 que recoge los valores institucionales.</p>
ADMINISTRACION ESTRATEGICA
<p>1 Elaborar y desarrollar un Plan de Difusión de las Herramientas de Gestión administrativa: Plan Estratégico, Plan Operativo, Acuerdos de Gestión y Tablero de Monitoreo de Gestión, con el fin de comprometer al personal en el cumplimiento eficiente de los objetivos estratégicos y actividades programadas.</p>
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
<p>1. Actualización de los documentos de Gestión (CAP y MOF / MPP-CPE dentro del marco de la Ley N 30057 Ley del Servicio Civil y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N 040-2014-PCM.</p>
ADMINISTRACION DE RECUROS HUMANOS
<p>1. Considerar las nuevas disposiciones contenidas en la Ley N30057 Ley del Servicio Civil y su Reglamento aprobado por DS. N040-2014-PCM, respecto a la nueva Estructura Organizacional.</p> <p>2. Actualizar los documentos de gestión como ROF, MOF, CAP.</p>






3. Actualizar las normas de Capacitación incluyendo medición de desempeño y fortalecimiento de competencias del personal.
4. Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo de acuerdo a la nueva normativa.
5. Evaluación periódica del clima laboral y planes de acción para mejora.
6. Establecer indicadores para medir desempeño del personal.

**COMPETENCIA PROFESIONAL**

1. Se debe actualizar el ROF y MOF, clasificador de Cargos, Manual de Perfiles, orientados a la Nueva Ley Servir, Mapeo de Puestos, MPP entre otros y acorde al nuevo modelo organizativo de red desconcentrada.
2. Diseñar e implementar herramientas para la evaluación del desempeño de los trabajadores en las diversas áreas.

**ASIGNACION DE AUTORIZACION Y RESPONSABILIDAD**

1. Elaborar mapeo de puestos.
2. Elaborar registro de delegación de funciones a los órganos y funcionarios que incluya responsabilidad y rendición de cuentas.

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL**

1. Elaboración de cronograma de seguimiento de las recomendaciones emitidas por OCI.
2. Reforzar las acciones para el levantamiento de observaciones de la red Asistencial de Piura.



2. Evaluación de riesgo

PLANEAMIENTO DE GESTION DE RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se requiere establecer de manera objetiva, con base estadística, la probabilidad de ocurrencia de determinados eventos.</li> <li>2. Se requiere determinar el índice e impacto que ocasionaría de ocurrir los eventos de riesgo.</li> <li>3. Se requiere establecer mediciones Costo-beneficio, y la conveniencia de realizar mejoras en determinados controles.</li> <li>4. Se requiere establecer los límites de aceptación de Riesgos de diferentes categorías: respecto a pérdidas patrimoniales.</li> <li>5. Ejecutar cursos o capacitación en gestión de riesgos al personal y sensibilización sobre cultura de riesgos.</li> <li>6. Conformar equipos de trabajo en cada unidad orgánica que estarán a cargo de desarrollar e implementar el Plan de Gestión de Riesgo.</li> <li>7. Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos en la Red Piura que comprendan las principales actividades que se desarrollan.</li> </ol>
IDENTIFICACION DE RIESGOS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Destinar que los Jefes de cada unidad orgánica determinen por áreas los riesgos de cada proceso, siguiendo una técnica y esquema para la identificación de Riesgos.</li> <li>2. Conformar un equipo implementador que deberá está integrado por profesionales especializados de cada unidad orgánica.</li> </ol>
VALORACION DE RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistematizar y aplicar formatos y procedimientos para valoración de los riesgos identificados que se determinen (probabilidad de ocurrencia) e (impacto).</li> </ol>
RESPUESTA AL RIESGO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer controles para afrontar los riesgos evaluados y monitorizarlos, y que deberán comprender costo-beneficio de los mismos.</li> </ol>






3. Actividad de control gerencial

PROCEDIMIENTOS DE AUTORIZACION Y APROBACION
1. Con la implementación de la nueva estructura organizativa de la Red Asistencial Piura, mediante la utilización de documentos de gestión se debe procurar que se detallen funciones, actividades y tareas a través de sus jefaturas solicitando el cargo de recepción.
SEGREGACION DE FUNCIONES
1. Establecer políticas y procedimientos para que se implementen rotaciones periódicas del personal asignado a puestos susceptibles a riesgo de fraude (manejo de dinero o bienes, conciliaciones bancarias, ajustes de inventarios, adquisiciones, entre otros.
EVALUACION DE COSTO BENEFICIO
1. Establecer lineamientos documentados para la realización de análisis de Evaluación de Costo-beneficio.
CONTROLES SOBRE LOS ACCESOS A LOS RECURSOS O ARCHIVOS
1. Establecer controles que permitan resguardar los accesos de la información de la Red Asistencial Piura, tanto entrada, salida y mantenimiento de los recursos y archivos.
VERIFICACION Y CONCILIACIONES
1. Sistematizar la elaboración de procedimientos de "Verificación y conciliación mensual por áreas" en los procedimientos relacionados con los ingresos y gastos de la Red Asistencial Piura.
2. Elaborar procedimientos de Seguimiento y Control de Contratos de terceros.
EVALUACION DE DESEMPEÑO
1. Definir un proceso o sistema de evaluación de desempeño que considere lo siguiente:
2. Identificar el flujo de los procesos a evaluar.
3. Identificar las actividades críticas.
4. Establecer metas de desempeño concordadas con las unidades orgánicas.
5. Medir el desempeño a distintos niveles e identificar responsables de las distintas etapas del proceso.
RENDICION DE CUENTAS
1. Es necesario implantar y priorizar el tema de Rendición de Cuentas a todo el personal en todos los niveles con estrategias de difusión y sensibilización en los procedimientos y lineamientos internos.
2. La Administración deberá seguir con la política de exigir periódicamente la presentación de Declaraciones Juradas al personal.






DOCUMENTACION DE PROCESOS, ACTIVIDADES Y TAREAS
1. Iniciar la implementación en la Red Asistencial Piura de la Gestión por procesos en todas las unidades Orgánicas que la conforman.
CONTROLES PARA LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACION
1. Es necesario reforzar con capacitación intensa el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.

4. Información y Comunicación

FUNCIONES Y CARACTERISTICAS DE LA INFORMACION
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesario reforzar un programa de capacitación intensa en el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.</li> <li>2. Elaborar normativa para la organización de Archivos digitales, mediante herramientas de contenido, clasificación, entre otros.</li> </ol>
INFORMACION Y RESPONSABILIDAD
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesario reforzar un programa de capacitación intensa en el manejo del sistema de información con que se cuenta para incentivar su uso eficaz.</li> <li>2. Elaborar normativa para la organización de Archivos digitales, mediante herramientas de contenido, clasificación, entre otros.</li> </ol>
CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACION
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se requiere implementar mecanismos que aseguren la cantidad de la información.</li> <li>2. En 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>
SISTEMA DE INFORMACION
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesario actualizar y revisar normativa en relación a las claves de acceso, políticas de acceso de Internet, a correo electrónico, cuentas de usuario en la red informática, uso de estaciones de trabajo.</li> </ol>
FLEXIBILIDAD AL CAMBIO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesaria una actualización constante de los procesos de los sistemas de información con su respectiva documentación.</li> </ol>
ARCHIVO INSTITUCIONAL
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer estrategias para la aplicación de la normativa interna referida a la transferencia de documentos de archivo al Archivo Central.</li> <li>2. Formar comité encargado de hacer la transferencia.</li> <li>3. Realizar las gestiones necesarias a fin de hacer la transferencia al archivo central.</li> </ol>






4. Constante orientación en materia de archivo central a los encargados de los archivos de cada unidad orgánica.
<b>COMUNICACIÓN INTERNA</b>
1. Incluir el Mapa de Procesos o identificar las líneas y flujos de comunicación interna para cada proceso y procedimiento con sus controles respectivos.
<b>COMUNICACIÓN EXTERNA</b>
1. Relaciones Institucionales de la Red Asistencial Piura deberá implementar un procedimiento para pronunciamientos de la Red ante la comunidad y público en general.
<b>CANALES DE COMUNICACION</b>
1. Estandarizar algunos documentos que tenga frecuencia en su presentación, indicando plazos fechas, N° de copias, a quien van dirigidas, respetando los niveles de coordinación y supervisión.

5. Supervisión

<b>ACTIVIDADES DE PREVENCION Y MONITOREO</b>
1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.
<b>SEGUIMIENTO DE RESULTADOS</b>
1. Elaborar un procedimiento que regule el registro y comunicación de las deficiencias detectadas en el seguimiento continuo y evaluaciones.
<b>COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO</b>
1. Elaborar un procedimiento para efectuar autoevaluaciones y emisión de informes de autoevaluaciones en forma semestral del sistema de Control Interno (SCI)
2. Elaborar un procedimiento para el registro, seguimiento e implementación de las medidas correctivas de los órganos de control.






**VIII. CONCLUSIONES**

1. El Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura alcanza un grado de desarrollo de Adecuado con un valor alcanzado de (3.27) con mínimas diferencias entre cada componente que lo conforman.

COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
Ambiente de Control	3.37	Adecuado
Evaluación de Riesgo	2.93	INSUFICIENTE
Act. Control Gerencial	3.35	Adecuado
Inf. y Comunicación	3.31	Adecuado
Supervisión	3.40	Adecuado
<b>Grado de desarrollo</b>	<b>3.27</b>	<b>Adecuado</b>

2. En forma global los cinco componentes que conforman el Sistema de Control Interno alcanzan el nivel de implementación de Establecido, como se muestra en la siguiente tabla:

COMPONENTE	VALOR	NIVEL DE IMPLEMENTACION
<b>Sistema de Control Interno Red Piura</b>	<b>3.27</b>	<b>Establecido/implementado</b>

3. Las contextos de los cinco componentes fue la siguiente:

- 3.1. El componente **Ambiente de Control (3.37)** presenta un grado de desarrollo de **ADECUADO**, los 08 subcomponentes que lo conforman: filosofía de la dirección, Integridad y valores éticos, administración estratégica, estructura organizacional, administración de recursos humanos, competencia profesional, asignación de funciones y responsabilidad, Órgano de Control Institucional, lograron este grado de desarrollo de **ADECUADO**.

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
<b>I AMBIENTE DE CONTROL</b>	1.Filosofía de la Dirección	3.38	Adecuado
	2.Integridad y Valores Éticos	3.59	Adecuado
	3. Administración Estratégica	3.29	Adecuado
	4. Estructura Organizacional	3.38	Adecuado
	5. Administración de los Recursos Humanos	3.18	Adecuado
	6. Competencia Profesional	3.51	Adecuado
	7. Asignación de Funciones y Responsabilidad	3.40	Adecuado
	8. Órgano de Control Institucional	3.20	Adecuado
	<b>TOTAL</b>	<b>3.37</b>	<b>Adecuado</b>

- 3.2. El Componente **Evaluación de riesgos (2.93)**, presenta un grado de desarrollo de **INSUFICIENTE**, debido a que no se maneja adecuadamente una Política de Administración de Riesgo que permita identificar oportunidades para un mejor control de sus objetivos y procesos.

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
<b>II. EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>	1. Planeamiento de la Administración de Riesgos	3.04	Adecuado
	2. Identificación de los Riesgos	2.97	Insuficiente
	3. Valoración de Riesgos	2.95	Insuficiente
	4. Respuesta al riesgo	2.78	Insuficiente
	<b>TOTAL</b>	<b>2.93</b>	<b>Insuficiente</b>






3.3. El Componente **Actividad de Control gerencial (3.35)** presenta un grado de desarrollo de **ADECUADO**, debido principalmente a que existe cierto compromiso y capacidad de poder gestionar adecuadamente y de poder contar con información objetiva y oportuna sobre el comportamiento de sus procesos y la imposibilidad de mantenerlos bajo el Control al no existir indicadores de desempeño implementados.

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
III. ACTIVIDADES DE CONTROL GERENCIAL	1. Procedimiento de la Autorización y Aprobación	3.48	Adecuado
	2. Segregación de Funciones	3.06	Adecuado
	3. Evaluación Costo Beneficio	3.20	Adecuado
	4. Controles sobre los accesos a los recursos o	3.28	Adecuado
	5. verificación y Conciliaciones	3.50	Adecuado
	6. Evaluación de desempeño	3.54	Adecuado
	7. Rendición de Cuentas	3.52	Adecuado
	8. Documentos de procesos, actividades y tareas	3.40	Adecuado
	9. revisión de procesos, actividades y tareas	3.46	Adecuado
	10. Controles para las tecnologías de la información y comunicación	3.09	Adecuado
	<b>TOTAL</b>	<b>3.35</b>	<b>Adecuado</b>

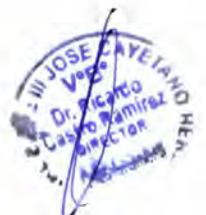
3.3.1. El Componente **Información y conocimientos (3.31)** presenta un grado de desarrollo de **ADECUADO**, debido a que cuenta con métodos, procesos, canales y acciones con enfoque sistémico que permiten regular un flujo de información adecuadamente para la toma de decisiones, flexibilidad al cambio es el sub componente con menor valoración.

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
IV. INFORMACIÓN Y CONOCIMIEN TOS	1. Funciones y características de la información	3.46	Adecuado
	2. Información y responsabilidad	3.26	Adecuado
	3. Calidad y suficiencia de la información	3.36	Adecuado
	4. Sistema de Información	3.26	Adecuado
	5. flexibilidad al cambio	3.00	Adecuado
	6. Archivo institucional	3.04	Adecuado
	7. Comunicación interna	3.53	Adecuado
	8. Comunicación externa	3.52	Adecuado
	9. Canales de comunicación	3.32	Adecuado
	<b>TOTAL</b>	<b>3.31</b>	<b>Adecuado</b>

3.5 El componente **SUPERVISION (3.40)** presenta un grado de desarrollo de **ADECUADO**, debido principalmente a que las herramientas de seguimiento y de mejora se vienen implementando adecuadamente y realizan en forma planificada aunque en forma mínima aun , por lo que la supervisión que se lleva a cabo no se alinea totalmente con el logro de objetivos y mejora del desempeño.

COMPONENTE	SUB COMPONENTE	VALOR	GRADO DE DESARROLLO
V. SUPERVISIÓN	1. Actividad de Prevención y monitoreo	3.42	Adecuado
	2. Seguimiento de Resultados	3.48	Adecuado
	3. Compromiso de Mejoramiento	3.31	Adecuado
	<b>TOTAL</b>	<b>3.40</b>	<b>Adecuado</b>

En términos generales, el promedio de todos los componentes está en la etapa intermedia, esto debido a que se encuentra en proceso de afianzamiento de su implementación tanto de los instrumentos normativos y de gestión, así como de sus competencias.






**GRADO DE DESARROLLO A NIVEL GLOBAL  
POR UNIDAD ORGANICA**

OFICINA ADMINISTRATIVA	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD	CM TAMBOGRANDE	PM HUANCABAMBA	CASTILLA	SULLAYA	REATEGUI	CAJETAÑO	IPO	OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES	DIVISION DE FINANZAS	DIVISION DE ADQUISICIONES	DIVISION DE RECURSOS HUMANOS	DIVISION DE PLANIFICACION
3.90	3.12	2.54	2.36	3.13	3.27	3.69	2.72	4.28	3.12	3.20	2.99	4.09	3.41
Adecuado	Adecuado	Insuficiente	Insuficiente	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Insuficiente	Satisfactorio	Adecuado	Adecuado	Insuficiente	Satisfactorio	Adecuado

UNIDAD DE CONTABILIDAD	UNIDAD DE TESORERIA PRESUPUESTO	UNIDAD DE PROGRAMACION	UNIDAD DE ALMACEN	DIVISION DE RECURSOS MEDICOS	DIVISION DE INTELIGENCIA SANITARIA	DIVISION DE SOPORTE INFORMATICO	UNIDADE DE BIENESTAR DE PERSONAL	UNIDAD DE REMUNERACIONES	UNIDAD DE CAPACITACION	UNIDAD DE ASESORIA JURIDICA
2.89	3.13	4.02	3.03	2.31	4.11	4.22	4.10	3.95	3.21	4.17
Insuficiente	Adecuado	Satisfactorio	Adecuado	Insuficiente	Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Adecuado	Adecuado	Satisfactorio

Del análisis de resultados por unidad orgánica que conformaron la muestra de trabajo, tenemos:

- 06 unidades orgánicas alcanzaron un grado de desarrollo de Insuficiente.
- 12 unidades orgánicas alcanzaron un grado de desarrollo de Adecuado.
- 07 unidades orgánicas alcanzaron un grado de desarrollo de Satisfactorio.






**IX. RECOMENDACIONES**

1. Sobre la base del resultado del diagnóstico realizado, se está elaborando un Plan de Trabajo para implementar convenientemente el Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura de ESSALUD", que será remitido adjunto para su evaluación, aprobación y ejecución, recomendando iniciar por aquellos aspectos con alta prioridad (insuficiencia).
2. Desarrollar un Programa de charlas de sensibilización y capacitación dirigido a los trabajadores de la Red Asistencial Piura sobre Control Interno, Gestión por Procesos y Herramientas de Mejora.
3. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Piura, ya que es una herramienta de gestión administrativa, que permitirá un mejor control y una adecuada retroalimentación en cada uno de los procesos según se requiera, sobre todo aquellos que están ligados directamente con el asegurado.
4. Fortalecer la Implementación del Sistema de Control Interno de manera que se haga sostenible en el tiempo como una necesidad de aplicarlo, con un enfoque integral de gestión por procesos, por lo que se hace necesario solicitar al órgano central competente, brinde las pautas y asesoría oportuna, para redefinir si hubiere necesidad las competencias e instrumentos de gestión.









X. ANEXOS

**METODOLOGIA - HERRAMIENTAS**

**Grado de desarrollo de cada componente**

SEMAFORIZACIÓN	RANGO	DESCRIPCIÓN
	0,0 - 1,9	Insuficiencia Crítica
	2,0 - 2,9	Insuficiente
	3,0 - 3,9	Adecuado
	4,0 - 5,0	Satisfactorio

**Valoración de cada ítem**

VALOR	DESCRIPCIÓN
1	No se cumple
2	Se cumple plenamente
3	Se cumple en alto grado
4	Se cumple aceptablemente
5	Se cumple satisfactoriamente

**Puntaje de evaluación para identificar el nivel de implantación**

VALOR	NIVEL DE IPLEMENTACION	REFERENCIA
0	INSUFICIENTE	NO EXISTE EVIDENCIA
1	INICIAL	EXISTE UN ESFUERZO AISLADO O INICIAL
2	EN PROCESO DE IMPLEMENTACION	EL PROCESO SE ENCUENTRA EN IMPLEMENTACION
3	ESTABLECIDO IMPLEMENTADO	EL SISTEMA HA SIDO IMPLEMENTADO
4	AVANZADO	EL SISTEMA CUENTA CON UN PROCESO DE MEJORA CONTINUA
5	OPTIMIZADO	EL SISTEMA CONSTITUYE UN PRACTICA LIDER EN EL SECTOR

