

Código de Buen Gobierno Corporativo



2021

Índice

Glosario de Términos	3
Introducción	5
Base Legal.....	7
Metodología utilizada para la formulación del presente Código.....	10
Objetivo.....	13
Ámbito de aplicación.....	13
Abreviaturas	13
Capítulo I. MARCO ESTRATÉGICO	14
Artículo 1° Objetivos.....	14
Artículo 2° Planes Institucionales	15
Artículo 3° Planes específicos.....	15
Artículo 4° Seguimiento y evaluación.....	15
Artículo 5° Documentos e Instrumentos de gestión	16
Capítulo II RESPONSABILIDADES EN TORNO AL BUEN GOBIERNO CORPORATIVO	19
Artículo 6° Principios básicos de Buen Gobierno Corporativo	19
Artículo 7° Compromisos para fortalecer el BGC de ESSALUD.....	20
Artículo 8° Derechos y obligaciones institucionales vinculados al BGC	21
Artículo 9° Acciones específicas de la máxima autoridad	23
Artículo 10° Órganos Colegiados del Buen Gobierno Corporativo.....	28
Artículo 11° Gestión de conflictos	32
Capítulo III ARQUITECTURA DE CONTROL	34
Artículo 12° Mecanismos de control	34
Artículo 13° Gestión por procesos y mejora continua.....	36
Artículo 14° Gestión integral de riesgos	37
Artículo 15° Gestión de la calidad y auditoría	38
Artículo 16° Continuidad del negocio.....	39
Artículo 17° Código de ética	41
Artículo 18° Reportes de Gobierno Corporativo	41
Capítulo IV TRANSPARENCIA Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN	42
Artículo 19° Grupos de Interés	42
Artículo 20° Relación y comunicación con grupos de Interés	43
Artículo 21° Información institucional.....	43
Artículo 22° Información financiera	44
Artículo 23° Información a los asegurados y los empleadores.....	45
Artículo 24° Información de auditorías institucionales	45

Glosario de Términos

- **Apetito por el riesgo:** el nivel de riesgo que ESSALUD está dispuesta a asumir dentro de su capacidad de riesgo para alcanzar sus objetivos.
- **Auditoría:** Revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse.
- **Buen Gobierno Corporativo:** es el conjunto de procesos, políticas, normas y prácticas que determinan cómo ESSALUD es dirigido, gestionado y controlado; representa un referente ordenado e integral de las mejores prácticas de desempeño institucional.
- **Calidad:** Conjunto de atributos o características de un bien o servicio que califica su aptitud para satisfacer las necesidades de sus usuarios. Para evaluarla se utilizan como referencia estándares referidos a oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención, entre otros
- **Capacidad de riesgo:** el nivel máximo de riesgo que puede asumir ESSALUD dados sus recursos actuales, requerimientos regulatorios y obligaciones contractuales.
- **Conflicto de interés:** situación que se presenta cuando el funcionario, servidor o integrante del órgano de gobierno en razón del cargo que ejerce en ESSALUD, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con intereses personales, laborales, económicos, familiares o financieros que puede afectar el desempeño independiente, imparcial y objetivo de sus funciones o estar en conflicto con el cumplimiento de los deberes y funciones a su cargo.
- **Control interno:** un proceso realizado por la institución, diseñado para enfrentar los riesgos y dar seguridad razonable de alcanzar los objetivos institucionales con eficiencia, eficacia, transparencia y economía, sobre las operaciones, para generar confiabilidad en la información financiera, en cumplimiento de las leyes aplicables y regulaciones.
- **Ética pública:** desempeño de los empleados públicos basado en la observancia de valores, principios y deberes que garantizan el profesionalismo y la eficacia en el ejercicio de la función pública.
- **Gestión de la continuidad operativa:** proceso continuo que debe formar parte de las operaciones habituales de la entidad y tiene como objetivo garantizar que siga cumpliendo con su misión, mediante la implementación de mecanismos adecuados, con el fin de salvaguardar los intereses ante la ocurrencia de un desastre de gran magnitud o cualquier evento que interrumpa o produzca inestabilidad en sus operaciones.
- **Gestión de riesgos:** proceso para identificar potenciales eventos que pueden ocasionar pérdida financiera, así como gestionarlos de acuerdo a su apetito por el riesgo promoviendo una seguridad razonable en el logro de sus objetivos.
- **Gestión por procesos:** componente de la gestión pública orientada a resultados que contribuye con la identificación de los procesos de la entidad, contenidos en las cadenas de valor, que aseguren que los bienes y servicios públicos bajo su responsabilidad generen productos de cara a los ciudadanos, dados los recursos disponibles; así como las acciones conducentes para su medición y análisis con el propósito de implementar mejoras en su desempeño (optimización de los procesos).
- **Grupo de interés:** están constituidos por aquellas personas y organizaciones que se relacionan con las actividades y decisiones de ESSALUD como: empleados, proveedores, usuarios, entidades, gobierno, entre otros.

- **Impacto:** medición cualitativa o cuantitativa de las consecuencias de un evento. Usualmente se expresará en términos monetarios, como pérdidas financieras. También es llamado severidad.
- **Límites de riesgo:** es el nivel máximo de riesgo, en función al apetito, expresado preferentemente en medidas cuantitativas por líneas de negocio, tipos de riesgo, concentraciones, u otros apropiados a la complejidad de las operaciones y servicios de la empresa y el sector al que pertenece.
- **Órganos de gobierno:** hace referencia al Consejo Directivo de ESSALUD a nivel central y a los órganos de dirección de los órganos desconcentrados de ESSALUD.
- **Principales Funcionarios:** se refiere a los titulares responsables de la ejecución de las políticas y decisiones del Consejo Directivo, establecidos en el primer y segundo nivel organizacional de ESSALUD, así como los titulares de los órganos desconcentrados; de acuerdo a las normas en materia de organización.
- **Productos:** bienes y/o servicios ofrecidos por el ESSALUD a sus usuarios y demás grupos de interés.
- **Riesgo:** la posibilidad de ocurrencia de eventos que impacten negativamente sobre los objetivos de la empresa o su situación financiera.
- **Tolerancia al riesgo:** El nivel de variación que ESSALUD está dispuesto a asumir en caso de desviación a los objetivos trazados.
- **Usuario:** persona natural o jurídica que utiliza o puede utilizar los productos ofrecidos por ESSALUD.

Introducción

El ambiente de las organizaciones públicas, privadas y sociales en el Perú se ha venido adaptando a las nuevas tendencias y, a su vez, a principios de Buen Gobierno Corporativo que inicialmente habían sido recogidos en el sector bancario. El gobierno corporativo se refiere al conjunto de principios y normas que regulan el diseño, integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de las organizaciones, hacia la óptima distribución de los derechos y responsabilidades entre los mismos, para asegurar la transparencia en sus operaciones, los resultados de una buena gestión y la eficiencia en los productos y servicios que ofrecen. También provee la estructura a través de la cual se establecen los objetivos institucionales, los medios para alcanzar estos objetivos, así como la forma de hacer un seguimiento a su desempeño.

En ese sentido, el gobierno corporativo reconoce que las organizaciones deben ser flexibles y adaptarse a circunstancias que afecten sus operaciones, mediante la toma de decisiones oportunas; además, deben ser transparentes y mantener sistemas, controles y límites adecuados que garanticen que el poder no se concentre de manera indebida, y que éste se utilice para el bien de la institución en su conjunto y las partes interesadas.

En el 2003 el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado-FONAFE aprobó el Código de Buen Gobierno Corporativo para las Empresas de Propiedad del Estado bajo su ámbito, como referente que contiene una serie de las mejores prácticas de desempeño empresarial siendo su aplicación obligatoria y progresiva para las organizaciones antes mencionadas.

Del mismo modo, en el sector salud la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, induce a la aplicación voluntaria de principios de Buen Gobierno Corporativo a fin de que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas (IAFAS Públicas), entre ellas el Seguro Social de Salud -ESSALUD, accedan a incentivos establecidos por dicha entidad.

Tal es así que mediante Resolución de Superintendencia N° 161-2015-SUSALUD/S se aprobaron los *“Lineamientos de Buen Gobierno Corporativo para las IAFAS públicas”*, estableciendo pautas sobre las cuales se puedan generar manuales, reglamentos y códigos con la finalidad de optimizar su desempeño organizacional, con miras a maximizar el uso de los fondos administrados, en un marco armónico, profesional y transparente, delimitando responsabilidades, la vigencia de esquemas de control cruzado, el cumplimiento cuidadoso de obligaciones y compromisos, la eficiencia de asignación de recursos y la eficacia en la ejecución de procesos.

El creciente interés por el buen gobierno corporativo se debe al convencimiento de que una gestión adecuada y transparente contribuye a la generación de valor en las organizaciones, la mejora de la eficiencia económica y el refuerzo de la confianza de los grupos de interés.

Al respecto, ESSALUD es una Institución Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrita al Sector Trabajo y Promoción Social e integrante del Sistema Nacional de Salud. Además de ser una IAFAS Pública que recibe, capta y gestiona los fondos de la seguridad social para la cobertura de sus asegurados, realiza la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las Instituciones Prestadoras; asimismo, brinda prestaciones de salud, económicas y sociales a los asegurados y sus derechohabientes que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social de Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

En ese sentido, la implantación de prácticas de buen gobierno corporativo en la gestión de ESSALUD promueve un clima de respeto a los derechos de los asegurados y demás grupos de interés, contribuye a generar valor, solidez y eficiencia, trae consigo una mejor administración de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto; así como facilita una mayor y mejor transparencia y rendición de cuentas.

Dicho esto, las disposiciones contenidas en el presente **Código de Buen Gobierno Corporativo del Seguro Social de Salud- ESSALUD** han sido formulados en base a los principios definidos por SUSALUD y FONAFE, de acuerdo con los matices propios de la naturaleza y funciones de la institución, deben constituirse como referente ordenado e integral para ESSALUD, una muy buena carta de presentación para dar a conocer sus prácticas institucionales de gestión y de conducta aportando confianza; y, lo que es más importante, su aplicación promoverá una cultura de buenas prácticas de gobierno corporativo hacia la sostenibilidad y a la consecución de objetivos de eficacia, eficiencia y sostenibilidad.

Base Legal

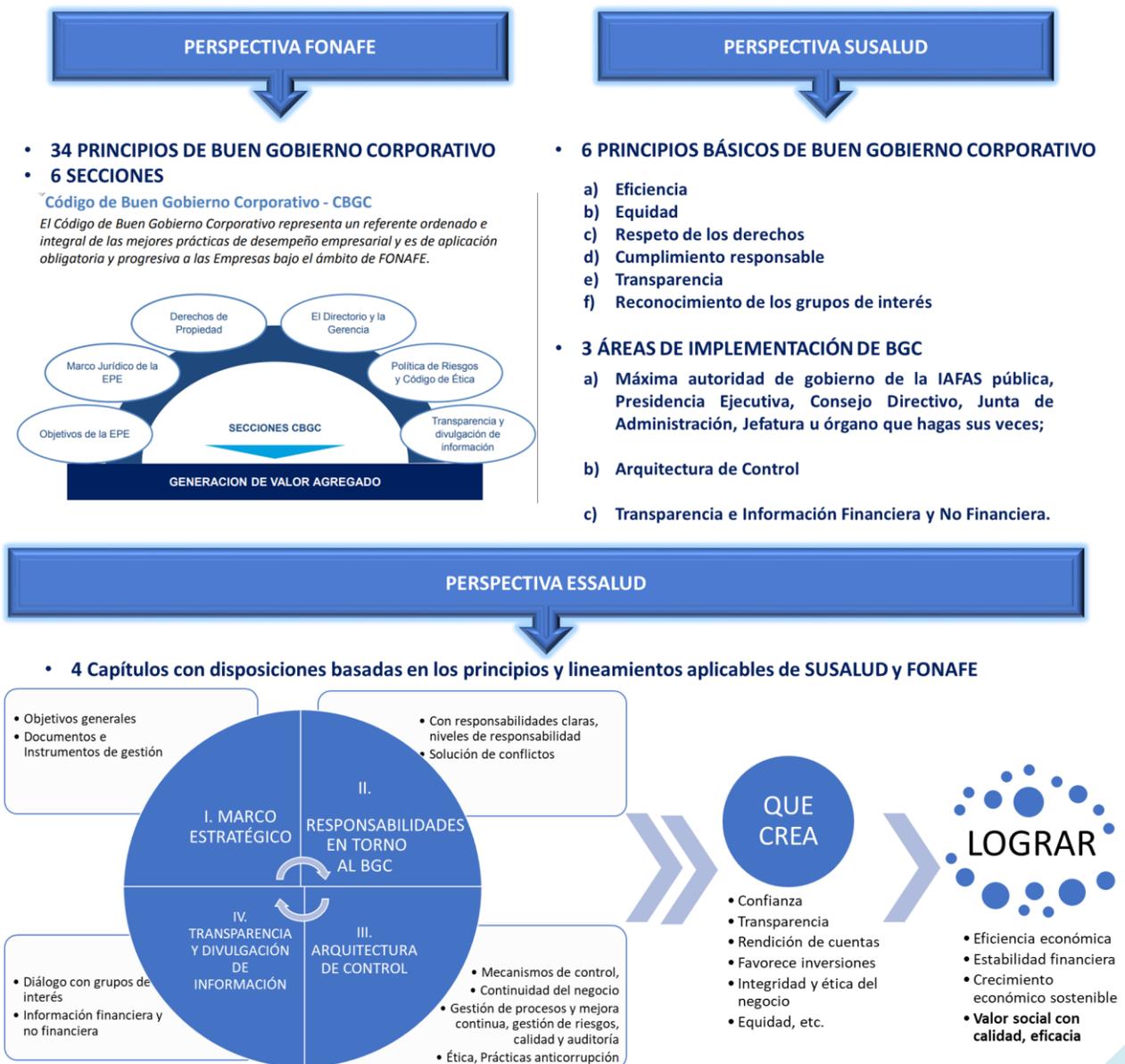
- Constitución Política del Perú de 1993.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27056, Ley del Seguro Social de Salud (EsSalud).
- Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley del Seguro Social de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 030-2002-PCM, Reglamento de la Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Texto Único Ordenando de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la función Pública.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Decreto Supremo N° 021-2019-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 28024 que regula la gestión de intereses en la administración pública.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno en las entidades del Estado.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29626, Ley del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM, Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las entidades públicas en los tres niveles de Gobierno
- Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.

- Decreto Supremo N° 040-2014-PCM que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF, Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, se aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Decreto Supremo N° 007-2020-PCM, Decreto Supremo que establece disposiciones para la gestión de reclamos en las entidades de la Administración Pública.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1412 que aprueba la Ley de Gobierno Digital.
- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018-2021.
- Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, Normas de Control Interno
- Resolución de Contraloría N° 273-2014-CG, Normas Generales de Control Gubernamental y sus modificatorias
- Resolución de Contraloría N° 409-2019-CG, Directiva N° 011-2019-CG/INTEG “Implementación del Sistema de Control Interno en el Banco Central de Reserva del Perú, Petroperú SA., Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado y entidades que se encuentran bajo la supervisión de ambas”.
- Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, Política Nacional para la Calidad.
- Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS Públicas.
- Resolución Ministerial N° 028-2015-PCM, Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa de las entidades públicas en los tres niveles de Gobierno.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, Política Nacional de Calidad en Salud.

- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2019-PCM/SGP, Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de servicios en el sector público.
- Resolución de Superintendencia N° 161-2015-SUSALUD-S, Lineamientos de Buen Gobierno Corporativo para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud -IAFAS públicas.
- Resolución de Superintendencia N° 44-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S, Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las IAFAS.
- Resolución de Superintendencia N° 010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-CD, Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud” y la “Guía para autoevaluación del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- Acuerdo de Directorio N° 002-2013/003-FONAFE, Código de Buen Gobierno Corporativo para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE.
- Acuerdo de Directorio N° 003-2018/006-FONAFE, Directiva Corporativa de Gestión Empresarial.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud –ESSALUD, cuyo Texto actualizado y concordado fue aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias.

Metodología utilizada para la formulación del presente Código

En el marco de la mejora de la gestión institucional, mediante la adopción de principios y prácticas de buen gobierno corporativo, ESSALUD toma en cuenta los lineamientos dictados por la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD y los principios comprendidos en el Código de Buen Gobierno Corporativo para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE, de acuerdo con los matices propios de la naturaleza y funciones de la institución.



En ese sentido, el contenido del Código de Buen Gobierno Corporativo de ESSALUD establece disposiciones basadas en cuatro (4) capítulos: **i) Marco Estratégico, ii) Responsabilidades en torno al BGC, iii) Arquitectura de Control y iv) Transparencia y Divulgación de Información**; las mismas que se sustentan en los lineamientos establecidos por SUSALUD para las IAFAS públicas¹, a través de los principios básicos y sus áreas de implementación, extrapolando su aplicación al rol asegurador, gestor de prestaciones y prestador de ESSALUD. Del mismo modo, adopta veintitrés (23) de los treinta y cuatro (34) principios establecidos por FONAFE², que resultan aplicables a la naturaleza de ESSALUD.

Por tal motivo, a continuación, se expone la construcción del índice del presente Código, y su interrelación con las disposiciones establecidas por SUSALUD y FONAFE:

ASPECTOS GENERALES A INCLUIR EN EL CBGC DE ESSALUD	A partir de las siguientes disposiciones de:	
	SUSALUD (*)	FONAFE (**)
Capítulo I MARCO ESTRATÉGICO		
<i>Objetivos y Planes</i>	-	Principio 1: Objetivos
<i>Documentos e Instrumentos de gestión</i>	Artículo 8, numeral 8.2 Instrumentos de gestión de BGC	Principio 33: Estructura de propiedad y de administración de la EPE
Capítulo II RESPONSABILIDADES EN TORNO AL BUEN GOBIERNO CORP.		
<i>Derechos y obligaciones vinculados al BGC</i>	-	Principio 4: Cumplimiento de obligaciones y compromisos
<i>Acciones específicas de la máxima autoridad (Alta Dirección)</i>	Artículo 8, numeral 8.1 Acciones específicas de la máxima autoridad de gobierno de la IAFAS pública	Principio 5: Junta General y otra forma de participación de los accionistas Principio 6: Manual de Junta General de Accionistas Principio 8: Participación en la Junta General de Accionistas Principio 11: Tipos de acciones y derechos de votos Principio 17: Funciones y responsabilidades del Directorio y de los directores Principio 21: Funciones y responsabilidades de la gerencia
<i>Órganos Colegiados del Buen Gobierno Corporativo</i>	Artículo 8, numeral 8.4. Comités del Buen Gobierno Corporativo en la IAFAS pública	Principio 19: Conformación de comités especiales Principio 22: Canales de comunicación e interacción entre el Directorio y la Gerencia
<i>Gestión de conflictos</i>	-	Principio 2: Solución de conflictos

¹ Resolución de Superintendencia N° 161-2015-SUSALUD-S, Lineamientos de Buen Gobierno Corporativo para las IAFAS públicas.

² Acuerdo de Directorio N° 002-2013/003-FONAFE, Código de Buen Gobierno Corporativo para las Empresas bajo el ámbito de FONAFE.

ASPECTOS GENERALES A INCLUIR EN EL CBGC DE ESSALUD	A partir de las siguientes disposiciones de:	
	SUSALUD (*)	FONAFE (**)
Capítulo III ARQUITECTURA DE CONTROL		
<i>Mecanismos de control</i>	Artículo 9.- Arquitectura de control	Principio 23: Mecanismos de evaluación del Directorio y de la Gerencia
<i>Continuidad del negocio</i>	9.1. Ambiente de control	Principio 24: Plan de continuidad del negocio
<i>Gestión por procesos y mejora continua, gestión integral de riesgos, calidad y auditoría</i>	9.2. Gestión de riesgos en la perspectiva del BGC	Principio 27: Sistema efectivo de análisis de riesgo
<i>Código de ética</i>	9.3. Actividades de control de implementación del BGC	Principio 28: Código de ética
<i>Reportes de Gobierno Corporativo</i>	9.4. Información y comunicación	
	9.5. Monitoreo	
	numeral 10.4. Informe Anual de Gobierno Corporativo	Principio 25: Reportes del directorio sobre Gobierno Corporativo
Capítulo IV TRANSPARENCIA Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN		
<i>Política de entrega de Información</i>	Artículo 10, numeral 10.1 Política de entrega de Información	Principio 18: Comunicación con Grupos de Interés
	10.3. Información a los afiliados y terceros	Principio 29: Política de información Principio 30: Mecanismos de información
<i>Información financiera</i>	Artículo 10.- Transparencia e información financiera y no financiera, numeral 10.2. Estados Financieros	Principio 3: Endeudamiento de la EPE Principio 31: Estándares contables de la información financiera
<i>Información institucional</i>	Artículo 10, numeral 10.3. Información a los afiliados y terceros	-
<i>Auditorías institucionales</i>	Artículo 10, numeral 10.3.1. Soportes de comunicación Información a los afiliados y terceros	Principio 32: Políticas sobre auditorías

Bajo esa premisa, ESSALUD a través del presente Código busca promover una gestión institucional basada en principios y prácticas de buen gobierno corporativo, dado el beneficio institucional y en cumplimiento del marco normativo.

Objetivo

Promover y adoptar prácticas institucionales en torno al buen gobierno corporativo a fin de contribuir que la gestión del Seguro Social de Salud – ESSALUD, tanto en su rol asegurador, prestador y gestor de las prestaciones, sea confiable y eficiente, entendiendo y respondiendo a las necesidades de su grupo de interés bajo decisiones coherentes, consistentes y estables, mediante la aplicación de medidas de transparencia y creación de valor agregado, en un marco armónico y profesional, delimitando responsabilidades, en cumplimiento cuidadoso de sus obligaciones y compromisos, estableciendo esquemas de control cruzado y de responsabilidad sobre los compromisos asumidos, la eficiencia de asignación de recursos y la eficacia en la ejecución de procesos.

Ámbito de aplicación

El presente documento es de aplicación obligatoria para los órganos de dirección de ESSALUD; así como los distintos órganos y unidades orgánicas que integran ESSALUD, a nivel central y desconcentrado.

Abreviaturas

- BGC: Buen Gobierno Corporativo
- CBGC: Código de Buen Gobierno Corporativo
- CGR: Contraloría General de la República
- ESSALUD: Seguro Social de Salud
- FONAFE: Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado
- MINSA: Ministerio de Salud
- SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud

Capítulo I. MARCO ESTRATÉGICO

Artículo 1° Objetivos

- 1.1.** Un marco estratégico permite construir un planeamiento estratégico institucional sobre el análisis de la situación actual, orientado a contribuir a una asignación eficiente y eficaz de los recursos, enfatizando el bienestar de los asegurados y la mejora de procesos de seguimiento y cumplimiento de las metas de las acciones y objetivos estratégicos; considerando la visión a futuro de ESSALUD.
- 1.2.** El diagnóstico situacional de ESSALUD y el marco legal vigente permiten identificar los retos a alcanzar en concordancia con las políticas públicas tomando como aspecto central las necesidades del ciudadano, especialmente a los beneficiarios de ESSALUD: asegurados y sus derechohabientes.
- 1.3.** En ese contexto, ESSALUD define la orientación estratégica que guiará las líneas de intervención institucionales mediante el Plan Estratégico Institucional- PEI, instrumento de gestión en donde, producto del análisis del estado situacional, se establece de forma clara y transparente los objetivos y acciones estratégicas institucionales e identifica la estrategia de la entidad para lograr dichos objetivos en un horizonte de cinco (05) años, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en la población a la cual se orienta y cumplir su misión, propiciando su desempeño eficiente, sostenible y con viabilidad financiera. Dicho documento considera los objetivos nacionales y sectoriales para la definición de los objetivos y acciones estratégicas institucionales, expresados como resultados que se esperan lograr.
- 1.4.** Los objetivos estratégicos institucionales que define ESSALUD se encuentran soportados en un conjunto de Acciones Estratégicas, Indicadores y metas, que en el proceso de evaluación permitirán medir el nivel de desempeño de la gestión institucional.
- 1.5.** La implementación de las acciones estratégicas institucionales descritas en el Plan Estratégico Institucional-PEI, se realizan a través del Plan Operativo Institucional-POI, instrumento de gestión de corto plazo que establece la programación de actividades operativas priorizadas y tareas específicas en un periodo anual, en el marco de las funciones y competencias institucionales, así como las políticas públicas alineadas a la gestión institucional.

Artículo 2° Planes Institucionales

- 2.1.** El Plan Estratégico Institucional- PEI y Plan Operativo Institucional- POI son Planes institucionales que se elaboran:
- a) En el marco de las normas, guías y otros documentos normativos de aplicación nacional y aquellas emitidas por FONAFE, que son de aplicación expresa a ESSALUD.
 - b) Considerando el marco estratégico del Sector Trabajo y Promoción de Empleo y el Sector Salud, en lo que corresponda, así como las políticas públicas que orientan el funcionamiento institucional.
 - c) A partir de los procedimientos metodológicos de carácter estratégico y técnico establecidos por la institución, que permiten realizar el análisis de la situación actual y considerando la visión de futuro de ESSALUD.
 - d) Bajo la orientación y lineamientos establecidos por el Consejo Directivo.
- 2.2.** Los Planes Institucionales antes mencionados son aprobados por Acuerdo de Consejo Directivo. Su modificación se ciñe a la normatividad de aplicación general e institucional que regula la materia. Son adecuadamente socializados y difundidos para su oportuna implementación, seguimiento y evaluación, como parámetro de medición del desempeño institucional a través del avance de metas y resultados obtenidos en el marco de los objetivos institucionales.

Artículo 3° Planes específicos

- 3.1.** El Plan específico es un documento técnico de gestión elaborado como mecanismo de atención complementaria, tiene como objetivo el desarrollo de acciones concretas, lo cual permite la intervención en materias específicas a través de actividades y los recursos necesarios para satisfacer una necesidad prevista.
- 3.2.** ESSALUD en el marco de su gestión institucional formula un conjunto de Planes específicos con el fin cumplir con su misión y fortalecer el logro de los objetivos institucionales, manteniendo concordancia, coherencia y pertinencia con el marco estratégico y debiendo cumplir los lineamientos y disposiciones normativas vigentes.

Artículo 4° Seguimiento y evaluación

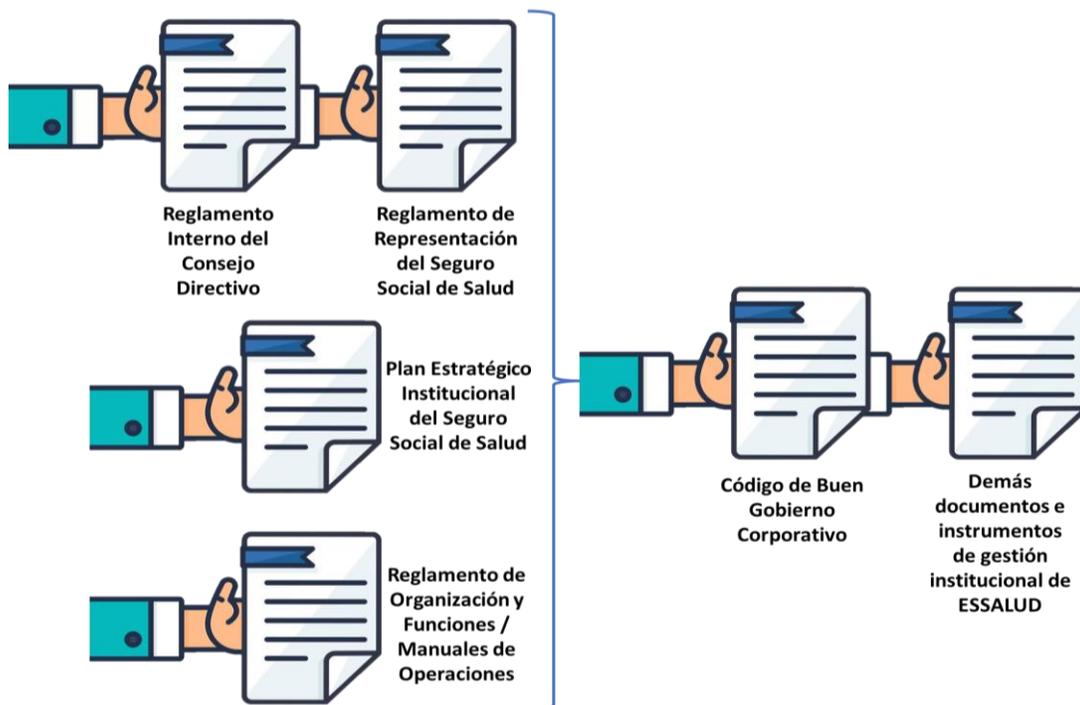
El proceso de seguimiento y evaluación del plan estratégico, plan operativo y los planes específicos de ESSALUD se realiza mediante la recopilación de información sobre los avances y cumplimiento de metas, en cumplimiento de las normas institucionales; lo que

permitirá medir el nivel de cumplimiento de las acciones y objetivos estratégicos institucionales, así como identificar las rutas críticas y alertas tempranas para las medidas correctivas de las desviaciones identificadas y contribuir a la mejora de la gestión.

Artículo 5° Documentos e Instrumentos de gestión

5.1. Los principales documentos e instrumentos de gestión que formalizan institucionalmente el Buen Gobierno Corporativo en ESSALUD, son:

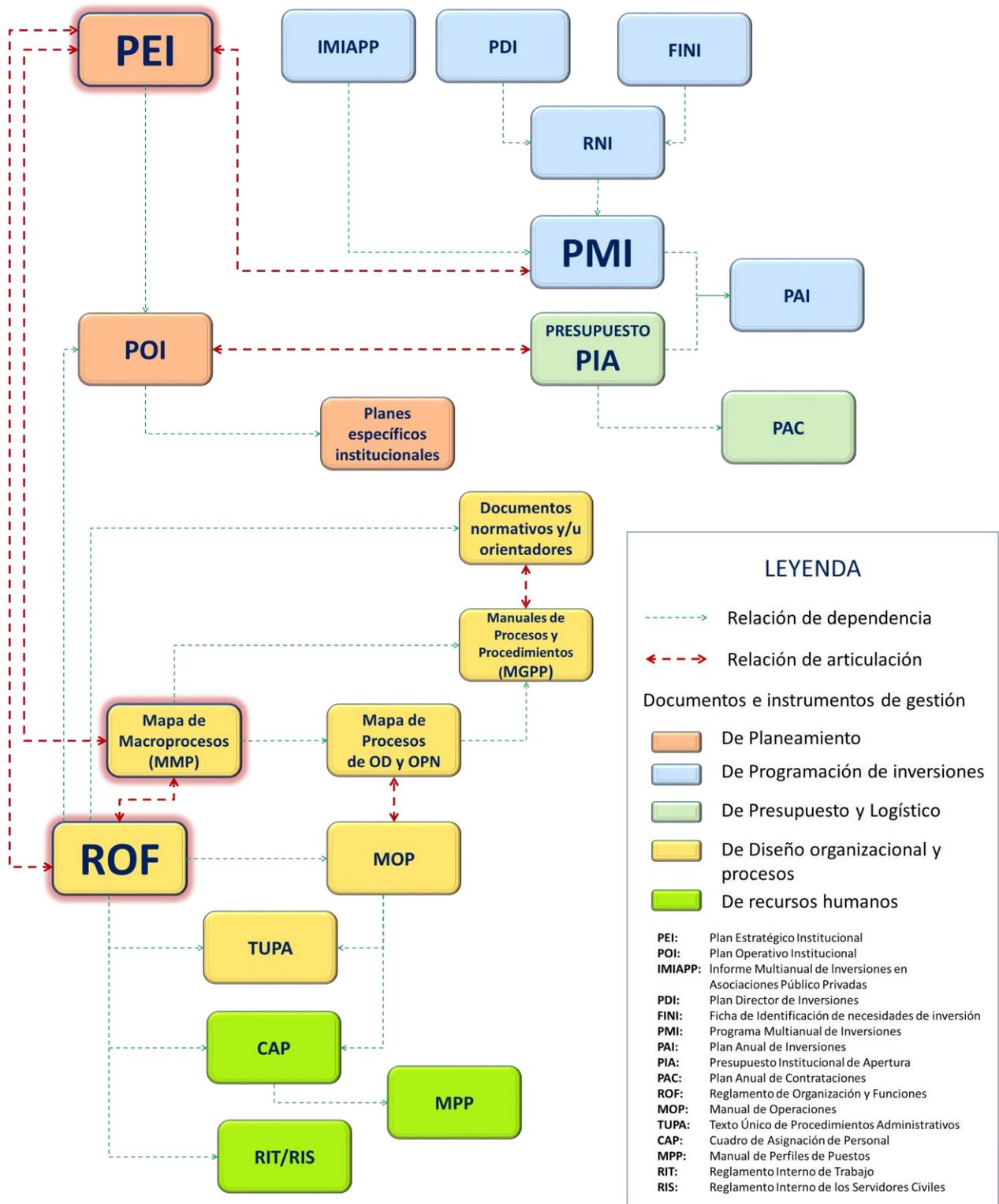
Figura 1: Instrumentos de gestión vinculados al BGC de ESSALUD



- a. **Reglamento Interno del Consejo Directivo:** documento cuyo objeto es normar el funcionamiento del Consejo Directivo de ESSALUD), que contiene disposiciones claras en relación con los roles que se encuentran a cargo del Consejo Directivo, su Presidente, Consejeros y Secretario del Consejo Directivo, conflictos de interés, entre otros, en el marco de los principios de transparencia y predictibilidad que regula la actuación de la autoridades administrativas y, según sus competencias establecidas en la Ley N° 27056- Ley de Creación del Seguro Social de Salud y su Reglamento y sus modificatorias.

- b. Reglamento de Representación del Seguro Social de Salud:** documento técnico normativo que regula la representación de los funcionarios y trabajadores del Seguro Social de Salud con la finalidad de optimizar la eficiencia y eficacia en el otorgamiento, modificación y revocatoria de poderes para la representación de ESSALUD, permitiendo cautelar los intereses institucionales y mejorar la gestión administrativa institucional.
 - c. Plan Estratégico Institucional (PEI):** instrumento de gestión elaborado sobre la base de un marco estratégico para definir las estrategias que permitan el logro de sus objetivos institucionales, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en el bienestar de la población beneficiaria y una mejora continua de los servicios y prestaciones que brinda ESSALUD.
 - d. Código de Buen Gobierno Corporativo:** documento referente ordenado e integral que presenta las prácticas institucionales de gestión y de conducta de ESSALUD en la búsqueda de la construcción y consolidación de una gestión pública caracterizada por la integridad, la transparencia, la eficiencia, la eficacia, la generación de valor y sostenibilidad.
 - e. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Manual de Operaciones (MOP):** son documentos técnicos normativos de gestión organizacional que formalizan, respectivamente, la estructura orgánica de ESSALUD, así como la estructura orgánica al interior de los órganos desconcentrados de ESSALUD.
 - f. Documentos e instrumentos de gestión institucional:** ESSALUD reconoce la existencia de sistemas administrativos y sistemas funcionales contemplados en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, lo que conlleva a definir el accionar de ESSALUD a través de documentos e instrumentos de gestión institucional en cumplimiento de las funciones que le fueron conferidas por el Estado y para el logro de sus objetivos y metas.
- 5.2.** Los instrumentos y/o documentos de gestión de ESSALUD son continuamente revisados, evaluados y, cuando corresponda, actualizados, según los criterios de actualización establecidos para cada uno de éstos, a fin de ser herramientas que coadyuven a una gestión eficiente y óptima.
- 5.3.** Los instrumentos y/o documentos de gestión de ESSALUD se articulan y guardan coherencia entre sí, con el fin de coadyuvar a una gestión eficiente. Siendo el Plan Estratégico Institucional-PEI, Reglamento de Organización y Funciones-ROF y el Mapa de Macroprocesos los pilares fundamentales que orientan la gestión institucional de ESSALUD.

Figura 2: Articulación de los instrumentos y/o documentos de gestión institucional de ESSALUD



Capítulo II RESPONSABILIDADES EN TORNO AL BUEN GOBIERNO CORPORATIVO

Artículo 6° Principios básicos de Buen Gobierno Corporativo

ESSALUD adopta como principios básicos:

- a) **Eficiencia:** Generar el máximo valor de los fondos destinados a la provisión de bienes y servicios vinculados al aseguramiento, gestión y prestaciones de salud, económicas y sociales a cargo de ESSALUD, con los mínimos recursos posibles.
- b) **Equidad:** Tratar con igualdad a los integrantes de los órganos y unidades orgánicas de ESSALUD y a sus afiliados (asegurados y derechohabientes), actuando sin ninguna clase de discriminación entre los mismos, otorgándoles tratamiento y tutela igualitarios, resolviendo conforme al ordenamiento jurídico y con atención al interés general.
- c) **Respeto de los derechos:** Hacer prevalecer los derechos de los miembros integrantes del Consejo Directivo de ESSALUD, así como los derechos de los asegurados velando por la protección del interés general con sujeción al ordenamiento constitucional y jurídico en general.
- d) **Cumplimiento responsable:** ESSALUD, respetando el ejercicio legítimo del poder, atiende sus obligaciones y demás compromisos adquiridos, con profesionalización de sus cuadros directivos y gerenciales.
- e) **Transparencia:** ESSALUD fomenta la cultura de transparencia y acceso a la información pública brindando a los diferentes grupos de interés toda la información que le sea relevante, salvo las excepciones previstas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y garantizando la protección de los datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política del Perú.
- f) **Reconocimiento de los grupos de interés:** ESSALUD establece canales de comunicación continua y promueve formas de participación transparente y equitativa de todos aquellos grupos que intervienen en la consecución de sus objetivos institucionales.

Artículo 7° Compromisos para fortalecer el BGC de ESSALUD

- 7.1.** ESSALUD con la finalidad de cumplir a cabalidad y oportunamente las obligaciones que se deriven de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, adopta como compromisos que contribuyen a fortalecer y consolidar su Buen Gobierno Corporativo, los siguientes:
- a.** Actuar con claro alineamiento a los principios, marco estratégico, prácticas administrativas eficientes, normas internas y nacionales vigentes.
 - b.** Cumplir y hacer cumplir los instrumentos y herramientas de gestión, disposiciones legales, normativas y acuerdos vigentes.
 - c.** Cumplir puntualmente los compromisos y obligaciones que contraiga en el ejercicio de su función.
 - d.** Promover el buen trato y respeto mutuo en las relaciones con los diferentes grupos de interés y al interior de la institución.
 - e.** Mantener una buena imagen y reputación institucional.
 - f.** Propiciar la generación de mecanismos de acceso a información relevante para los diferentes grupos de interés y al interior de la institución.
 - g.** Mostrar una conducta transparente, íntegra y honesta en sus relaciones con los grupos de interés internos y externos en cumplimiento del Código de ética y Política Anticorrupción.
 - h.** Proceder en forma veraz, digna, leal y de buena fe.
 - i.** Impulsar iniciativas institucionales con el objeto de coadyuvar en la preservación y protección del medio ambiente.
- 7.2.** ESSALUD con el fin de fortalecer la confianza de sus diferentes grupos de interés, dentro de sus prácticas de gobierno corporativo asegura principalmente el cumplimiento y respeto de:
- a.** Los derechos de los asegurados y la protección del interés tanto individual como colectivo.
 - b.** Las garantías de calidad y oportunidad en el acceso a los servicios institucionales con un trato digno, comprensivo y cordial a los asegurados.
 - c.** El derecho de acceso a la información y rendición de cuentas clara y oportuna, conforme a la normativa de la materia, tanto a los asegurados como público en general.

Artículo 8° Derechos y obligaciones institucionales vinculados al BGC

8.1. Dado que el gobierno corporativo es el sistema por el cual las organizaciones son dirigidas, controladas y evaluadas, ESSALUD define claramente los roles, derechos y obligaciones de los diferentes actores involucrados en su funcionamiento.

8.1.1. Los principales derechos vinculados a buenas prácticas en gobierno corporativo que adopta ESSALUD son:

- a. Independencia:** refiere al grado de libertad para expresar alguna opinión, considerando que pueden existir visiones disidentes que enriquezcan el análisis y el debate. Asimismo, el actuar con absoluta imparcialidad, manejando efectivamente los eventuales conflictos de interés.
- b. Equidad:** asegurando el trato igualitario entre todos los consejeros y todo el personal de la institución; así como la actuación frente a los administrados o el público usuario de los servicios que la entidad atiende.
- c. Defensa legal:** asegurando, cuando corresponda, la defensa, asesoría legal y reparación en caso de violación a sus derechos.
- d. Información oportuna:** procurando que haya transparencia e información a tiempo de todos los asuntos relevantes de la institución, sobre todo para la toma de decisiones.
- e. Meritocracia:** sin transgredir la designación de confianza, se procura el acceso, permanencia, progresión en el ejercicio de la función pública, así como la mejora de las compensaciones, basado en la aptitud, actitud, desempeño, capacidad y evaluación permanente para el puesto de los postulantes y servidores civiles.
- f. Retribución por la labor efectuada:** se realiza acorde al marco normativo que regula la materia. En el caso del Consejo Directivo la retribución a la labor efectuada es mediante dietas, a excepción del Presidente Ejecutivo. Asimismo, la retribución a funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos por la prestación de sus servicios a la entidad se realiza a través de compensaciones de acuerdo al puesto que ocupan.
- g. Otros que se establezcan en disposiciones legales y reglamentarias aplicables.**

8.1.2. Entre las principales obligaciones y/o deberes vinculados a buenas prácticas en gobierno corporativo se considera:

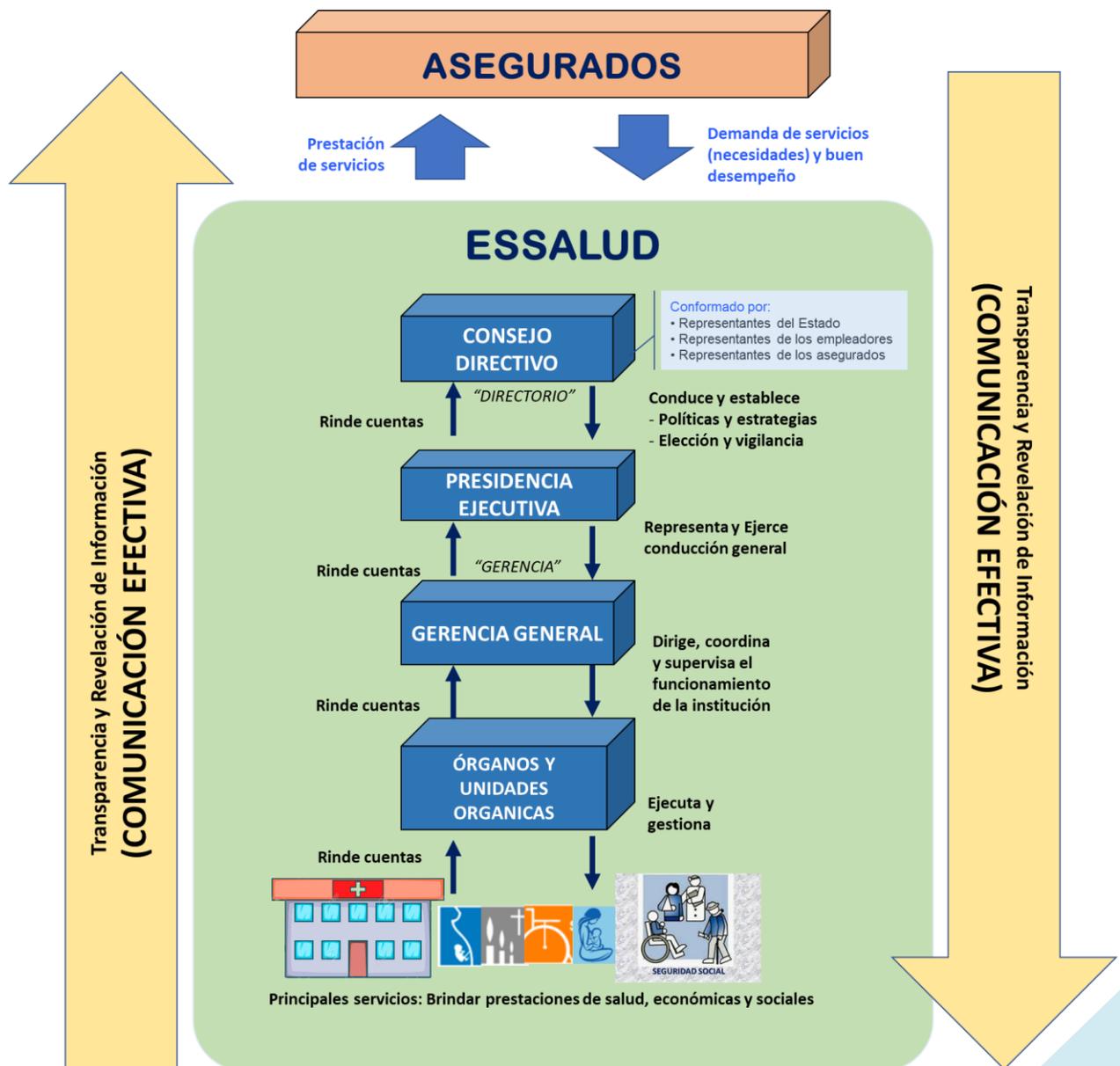
- a. **Probidad y ética pública:** llevar a cabo las labores con buena fe, diligencia, elevados estándares de ética, cuidado y reserva debida, actuando siempre con lealtad y en interés de la sociedad.
 - b. **Responsabilidad:** el deber de ejercer sus funciones en amparo del mandato para el cual fue designado(a) o elegido(a) o contratado(a) por el Estado, contribuyendo al cumplimiento de la misión y visión institucional.
 - c. **Pluralidad de criterio y consenso:** la organización debe propiciar la pluralidad de criterios y, a la vez, facilitar la adopción fluida de decisiones, expresando claramente su oposición cuando se considere que alguna propuesta de decisión puede ser contraria al interés social.
 - d. **Rendición de cuentas de la gestión:** informar sobre el cumplimiento de los objetivos y responsabilidades otorgadas a las instancias correspondientes.
 - e. **Velar por el equilibrio de poderes:** evitar la concentración de poder en las diferentes unidades de organización, así como en sus funcionarios.
 - f. **Deber de información y reserva de la misma:** adoptar procedimientos y mecanismos de control interno que aseguren un adecuado manejo y difusión de la información, salvo aquella considerada información privilegiada, sensible y/o sujeta a reserva.
 - g. **Compromiso en el cuidado del medio ambiente:** ESSALUD se compromete a cumplir la normatividad de salud ambiental vigente y otros compromisos voluntariamente asumidos.
 - h. **Otras que se establezcan en disposiciones legales y reglamentarias aplicables.**
- 8.2. Los funcionarios y servidores de ESSALUD independientemente del régimen laboral al que pertenezcan asumen deberes que cumplir en el marco de su misión institucional; por lo que el correcto ejercicio de sus cargos conlleva a tener un conjunto de derechos, de forma que se refuerce formalmente el ejercicio de la labor de los mismos.

Artículo 9° Acciones específicas de la máxima autoridad

9.1. Equilibrio de poderes, representación y máxima autoridad

9.1.1. ESSALUD es dirigido a través del Consejo Directivo, órgano de gobierno en la institución responsable de establecer las políticas y lineamientos institucionales, orientados y conducidos por la Presidencia Ejecutiva.

Figura 3: Equilibrio de poderes al interior de ESSALUD y su relación con los asegurados



9.1.2. La Gerencia General dirige, supervisa y evalúa el funcionamiento de la institución a través de las unidades de organización a su cargo en el nivel central y desconcentrado, en concordancia con las políticas, lineamientos y buenas prácticas de gobierno corporativo establecidos por el Consejo Directivo y la Presidencia Ejecutiva.

9.1.3. La implementación de las políticas y lineamientos establecidos por la Alta Dirección recae en los órganos centrales y desconcentrados de la institución, según las competencias y funciones establecidas en la normativa vigente.

9.2. Consejo Directivo

9.2.1. El Consejo Directivo es la máxima autoridad de gobierno de ESSALUD, se encuentra integrado por nueve miembros que se denominan Consejeros, que son designados y reconocidos conforme a lo señalado en la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud, su Reglamento y demás normas que resulten aplicables.

Su conformación es la siguiente:

- a. **Tres (3) Representantes del Estado**, uno de ellos propuesto por el Ministro de Salud
- b. **Tres (3) Representantes de los empleadores**, elegidos por cada uno de los gremios empresariales representativos de los grandes, medianos y pequeños y microempresarios
- c. **Tres (3) Representantes de los asegurados**, uno de los cuales representa a los trabajadores del régimen laboral público, uno del régimen laboral privado y otro a los pensionistas.

9.2.2. El Consejo Directivo norma su funcionamiento en un Reglamento Interno, cuya aplicación es vinculante y obligatoria para los miembros de dicho órgano. Su aprobación se realiza mediante Acuerdo de Consejo Directivo.

9.2.3. El Reglamento Interno del Consejo Directivo establece la vigencia del Mandato de los miembros del Consejo Directivo, Impedimentos para ser miembro, Vacancia del cargo, Dietas por asistencia a sesiones del Consejo Directivo, rol de Vicepresidencia en ausencia del Presidente, derechos, obligaciones y deberes de los Consejeros, disposiciones para las Sesiones de Consejo Directivo y otros afines, velando las disposiciones establecidas en la Ley N° 27056 Ley de Creación del Seguro Social de Salud- EsSalud, y los demás dispositivos legales aplicables.

9.2.4. El Consejo Directivo anualmente debe aprobar su Plan de Trabajo.

9.2.5. Los miembros del Consejo Directivo participan de un proceso de inducción posterior a su designación con la finalidad de reforzar el conocimiento de la organización y operatividad de ESSALUD; así como de sus responsabilidades y derechos.

9.2.6. Todos los miembros del Consejo Directivo tienen los mismos derechos y deberes, que aseguran el trato equitativo sin privilegiar los intereses de unos sobre otros. Deben ser informados regular y oportunamente de la situación vigente de las principales obligaciones y compromisos que confronta ESSALUD; para la adecuada toma de decisiones.

9.2.7. El Consejo Directivo, como órgano de dirección en torno al buen gobierno corporativo:

- a) Supervisa el cumplimiento de las prácticas de Gobierno Corporativo, que abarca la gestión de riesgos, control interno, las normas éticas y de conducta, transparencia, continuidad del negocio y otras acciones adoptadas por ESSALUD.
- b) Aprueba las políticas generales, estrategia corporativa, incorporación de prácticas de BGC en los presupuestos anuales y planes de desarrollo.
- c) Al cierre de cada periodo anual, aprueba un Informe sobre la situación del Gobierno Corporativo de ESSALUD, en todos sus aspectos relevantes, destacando las limitaciones aún existentes, así como las políticas y mecanismos que se adoptarán para superarlas.

9.3. Presidente Ejecutivo - Titular de la Entidad

9.3.1. El Presidente Ejecutivo es quien representa al Estado y preside el Consejo Directivo, es la máxima autoridad ejecutiva de ESSALUD. La Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud- EsSalud, establece las reglas de nombramiento y funciones de la persona designada como Presidente del Consejo Directivo, sin existencia de superposición con las funciones del Gerente General.

9.3.2. El Presidente Ejecutivo representa institucionalmente a ESSALUD.

9.3.3. En su condición de máxima autoridad ejecutiva de ESSALUD, entorno al buen gobierno corporativo, realiza las siguientes acciones específicas:

- a) Supervisar y evaluar las políticas generales y la estrategia corporativa en armonía con las prácticas de BGC adoptadas.

- b) Fomentar el sistema de control interno y la gestión de riesgos en la institución.
- c) Aprobar las normas de información y comunicación transparente y equitativa con los distintos grupos de interés y la opinión pública en general, en coordinación con Gerencia General.
- d) Informar sobre los resultados de la gestión a las instancias que correspondan, tomando en consideración la información reportada por la Gerencia General.

9.4. Gerente General

9.4.1. El Gerente General es la máxima autoridad administrativa de ESSALUD, quien dirige, coordina, supervisa y evalúa el funcionamiento de la institución siguiendo el rol directriz del Consejo Directivo y de las políticas y lineamientos que éste le establece.

9.4.2. Dispone el suficiente margen de autonomía para que las unidades de organización a su cargo, en el marco de sus competencias, desempeñen eficientemente su labor evitando la concentración de poderes. Asimismo, se encuentra obligado a dar cuenta de sus decisiones y resultados a la Presidencia Ejecutiva.

9.4.3. Con la finalidad de reducir los riesgos de concentración de funciones al interior de ESSALUD, en particular los cargos de Presidente Ejecutivo y de Gerente General deben ser ejercidos por distintas personas.

9.4.4. En su condición de máxima autoridad administrativa de ESSALUD, entorno al buen gobierno corporativo, realiza las siguientes acciones específicas:

- a. Supervisar y evaluar el funcionamiento de la institución, que considera los órganos a su cargo.
- b. Dirigir y supervisar el sistema de control interno y la gestión de riesgos que son implementados por las unidades de organización de la institución.
- c. Fomentar la integridad y confiabilidad de los sistemas contables y de información interna, a través de las acciones ejecutadas por los órganos competentes.
- d. Supervisar la eficiencia de las prácticas de Gobierno Corporativo implementadas y el nivel de cumplimiento de las normas éticas y de conducta adoptadas por la entidad; así como disponer las acciones que correspondan.
- e. Impulsar la implementación de mecanismos de transparencia en la gestión de recursos patrimoniales y presupuestales de la entidad, en coordinación con los órganos competentes.

9.5. Secretario del Consejo Directivo

9.5.1. El Secretario del Consejo Directivo de ESSALUD es el Secretario General de ESSALUD, dado que es el titular del órgano encargado de brindar apoyo técnico administrativo a los órganos de la Alta Dirección, canalizando la información entre las instancias que la integran, así como garantizar el eficiente registro y administración de las actas, acuerdos, resoluciones y demás documentación de la Alta Dirección.

9.5.2. Sin perjuicio de su dependencia jerárquica del Presidente Ejecutivo, el cargo de Secretario General goza de independencia para el ejercicio profesional de sus funciones.

9.6. Órganos y unidades orgánicas de ESSALUD

9.6.1. El Código de Buen Gobierno Corporativo de ESSALUD considera que las funciones y responsabilidades de las unidades de organización, necesarias para asegurar una buena dirección, gestión y control de la organización involucran el:

- a. Asegurar que los procesos de designación de funcionarios, empleados de confianza y de selección de servidores públicos este alineada con las competencias y características requeridas por ESSALUD, asegurando que cuenten con suficiente experiencia, integridad y probada idoneidad técnica y moral, y puedan ejercer su función con autonomía y transparencia.
- b. Contar con documentos de gestión organizacional aprobados, actualizados, alineados al marco normativo de la organización, los mismos que son de obligatorio cumplimiento.

9.6.2. Con la finalidad de optimizar la eficiencia y eficacia en el otorgamiento, modificación y revocatoria de Poderes para la representación de ESSALUD, permitiendo cautelar los intereses institucionales y mejorar la gestión administrativa institucional, el Consejo Directivo podrá aprobar el Reglamento de Representación, como documento técnico normativo que regula la representación de los funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos del Seguro Social de Salud.

Artículo 10° Órganos Colegiados del Buen Gobierno Corporativo

- 10.1.** El Consejo Directivo y/o Presidencia Ejecutiva de ESSALUD, manteniendo su propia responsabilidad, debe propiciar y facilitar la conformación de Comités y otros colegiados, con la finalidad de apoyar de manera activa en asuntos importantes en la marcha de ESSALUD, que por su complejidad ameriten un tratamiento especializado y de mayor detenimiento. Se debe asegurar el cumplimiento de los Lineamientos de Organización del Estado y normativa específica para cada materia a tratar; de igual modo, fomentar la participación de miembros que aseguren una independencia e imparcialidad de criterio. Dichos colegiados deben informar a la Alta Dirección sobre sus decisiones y recomendaciones.
- 10.2.** En ESSALUD, la implementación de los lineamientos de Buen Gobierno Corporativo está a cargo de dos (2) Comités y un (1) Equipo de Trabajo, respetando la normativa específica de cada materia, así como los Lineamientos de Organización del Estado. Por tanto, los órganos colegiados del buen gobierno corporativo son:
- 1) Comité de Gestión Integral de Riesgos
 - 2) Equipo(s) de Trabajo para la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno
 - 3) Comité de Evaluación del desempeño y el buen gobierno corporativo
- 10.3.** Cabe señalar que la máxima autoridad podrá constituir los órganos colegiados que considere necesarios con la finalidad de coadyuvar a la implementación de las prácticas de buen gobierno corporativo asumidas por la institución y dispuestas en la normativa vigente.
- 10.4. Comité de Gestión Integral de Riesgos**
- 10.4.1.** El Comité de Gestión Integral de Riesgos es un órgano colegiado de carácter multidisciplinario encargado de proponer las decisiones frente a la identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos para la adecuada implementación de la Gestión Integral de Riesgos (GIR), apoya en el seguimiento y su eficaz funcionamiento dando cuenta de los mismos a la Alta Dirección.
- 10.4.2.** Es responsabilidad inherente del Comité de Gestión Integral de Riesgos de ESSALUD la implementación y gestión integral de riesgos en la entidad, así como asignar las responsabilidades sobre el tratamiento de los diferentes tipos de

riesgos a los que ESSALUD se pueda ver afectado (“propietarios de los riesgos”), para lo cual, puede conformar equipos a cargo de la identificación y evaluación correspondiente.

10.4.3. Cabe indicar que el colegiado coordinará las acciones con los órganos institucionales para el buen funcionamiento de la GIR en colaboración con el/la responsable de Control Interno, diseñando sistemas de auditoría para verificar el grado de cumplimiento y efectividad de los controles diseñados.

10.4.4. A continuación, se detalla la desagregación de responsabilidades en torno a la gestión de riesgos en la institución, considerando a los órganos de Alta Dirección:

Figura 4: Responsables frente a la Gestión Integral de Riesgos



10.5. Equipos de Trabajo para la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno

10.5.1. Acorde a la normativa que regula la materia, ESSALUD a través de equipo(s) de trabajo deben poner en marcha las acciones necesarias para la adecuada implementación del Sistema de Control Interno (SCI) y su eficaz funcionamiento, a

través de la mejora continua. Sesiona por lo menos cuatro veces al año y está liderado por el funcionario a cargo del órgano o unidad orgánica responsable de la implementación del SCI.

10.5.2. Entre sus responsabilidades se encuentran:

- a) Coordinar con el Órgano de Control Institucional los aspectos relacionados con la eficacia y eficiencia de la aplicación y vigencia del sistema de control interno de la institución.
- b) Vigilar e informar a la Alta Dirección sobre el cumplimiento de las políticas y procedimientos de control interno, así como sobre las medidas correctivas recomendadas por el Órgano de Control Institucional, los auditores externos y la Superintendencia Nacional de Salud.
- c) Proponer las políticas de auditoría externa e interna, complementarias a las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República y entidades competentes.

10.5.3. A continuación, se detalla la desagregación de responsabilidades en torno al sistema de control interno en la institución, considerando a los órganos de Alta Dirección:

Figura 5: Responsables del Sistema de Control Interno



10.6. Comité de Evaluación del desempeño y el Gobierno Corporativo

10.6.1. El Comité de Evaluación del Desempeño y el Gobierno Corporativo es un órgano colegiado encargado de poner en marcha las acciones necesarias para impulsar la adecuada implementación de las prácticas de buen gobierno corporativo en la entidad.

10.6.2. Tiene a su cargo las siguientes responsabilidades:

- a) Coordinar la implementación de prácticas de buen gobierno corporativo.
- b) Informar a la Alta Dirección sobre el cumplimiento de las políticas y procedimientos de buen gobierno corporativo.
- c) Proponer las normas de buen gobierno corporativo y su correspondiente modificación.

Figura 6: Responsables entorno al Buen Gobierno Corporativo-BGC



Artículo 11° Gestión de conflictos

- 11.1.** ESSALUD dispone de estrategias para prevenir y/o gestionar los conflictos o controversias que pudiesen presentarse, generando así mayor confianza en las relaciones con todos los grupos de interés.
- 11.2.** ESSALUD establece lineamientos y procedimientos, así como medidas de prevención y administración de eventuales conflictos de intereses personales, de índole contractual, laboral, con los asegurados y demás grupos de interés que pudieran afectar su independencia, objetividad, transparencia e imparcialidad.
- 11.3.** Para el manejo de conflictos se fomenta la aplicación de criterios de menor costo, mayor efectividad, eficacia, buscando privilegiar el interés social. En este contexto, se brinda preferencia a los mecanismos alternativos para la solución de controversias, entre ellas la conciliación, arbitraje y otros mecanismos previstos en la legislación específica de la materia.
- 11.4. Prevención de conflictos de intereses**
- 11.4.1. Todos los servidores civiles y todo aquel que desempeñe una función pública al iniciar el vínculo laboral con ESSALUD deben presentar su Declaración Jurada de Intereses la misma que tiene carácter público y es actualizada cuando corresponda según lo establece la normativa vigente.
- 11.4.2. Con el fin de prevenir y velar por la imparcialidad en la toma de decisiones, todos los servidores, funcionarios y miembros de comités de selección, cuando corresponda, deberán presentar una Declaración Jurada de Conflicto de Interés frente a situaciones que pudieran poner en riesgo o configurar conflictos de intereses con sus deberes y funciones.
- 11.4.3. La Oficina de Integridad o quien haga sus veces es la unidad de organización de ESSALUD que propone la regulación y supervisa el cumplimiento normativo de la presente materia.
- 11.5. Solución de conflictos contractuales**
- 11.5.1. ESSALUD adopta a nivel institucional las políticas de solución de controversias contractuales, las cuales incluirán reglas claras y definidas en el marco de un debido procedimiento, aplicándolas igualmente cuando corresponda en los contratos que celebre.

11.5.2. ESSALUD para la solución de conflictos contractuales se registrará de acuerdo a la legislación específica que corresponda a cada materia.

11.5.3. En caso sea necesario, acude al Tribunal de Contrataciones del Estado del OSCE para resolver las controversias que se susciten.

11.6. Solución de conflictos de los usuarios con la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS de ESSALUD

En el caso de reclamos y denuncias relacionadas con la gestión, financiamiento y prestación de servicios de salud, los mecanismos alternativos de solución de conflictos se implementan a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud (CECONAR); en caso ello no sea posible, los usuarios pueden realizarlo a través de centros registrados y habilitados por el CECONAR.

11.7. Solución de conflictos laborales

11.7.1. ESSALUD aplica la normativa nacional y sectorial para la solución de conflictos laborales individuales o colectivos privilegiando la solución vía trato directo a fin de pactar y atender las necesidades de los trabajadores acorde a la capacidad y fines institucionales promoviendo mecanismos de solución pacífica ante dichos conflictos.

11.7.2. En el caso de conflictos laborales individuales, estos podrían ser atendidos paralelamente a través de la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL) o la Autoridad Nacional de Servicio Civil (SERVIR), acorde al marco normativo vigente.

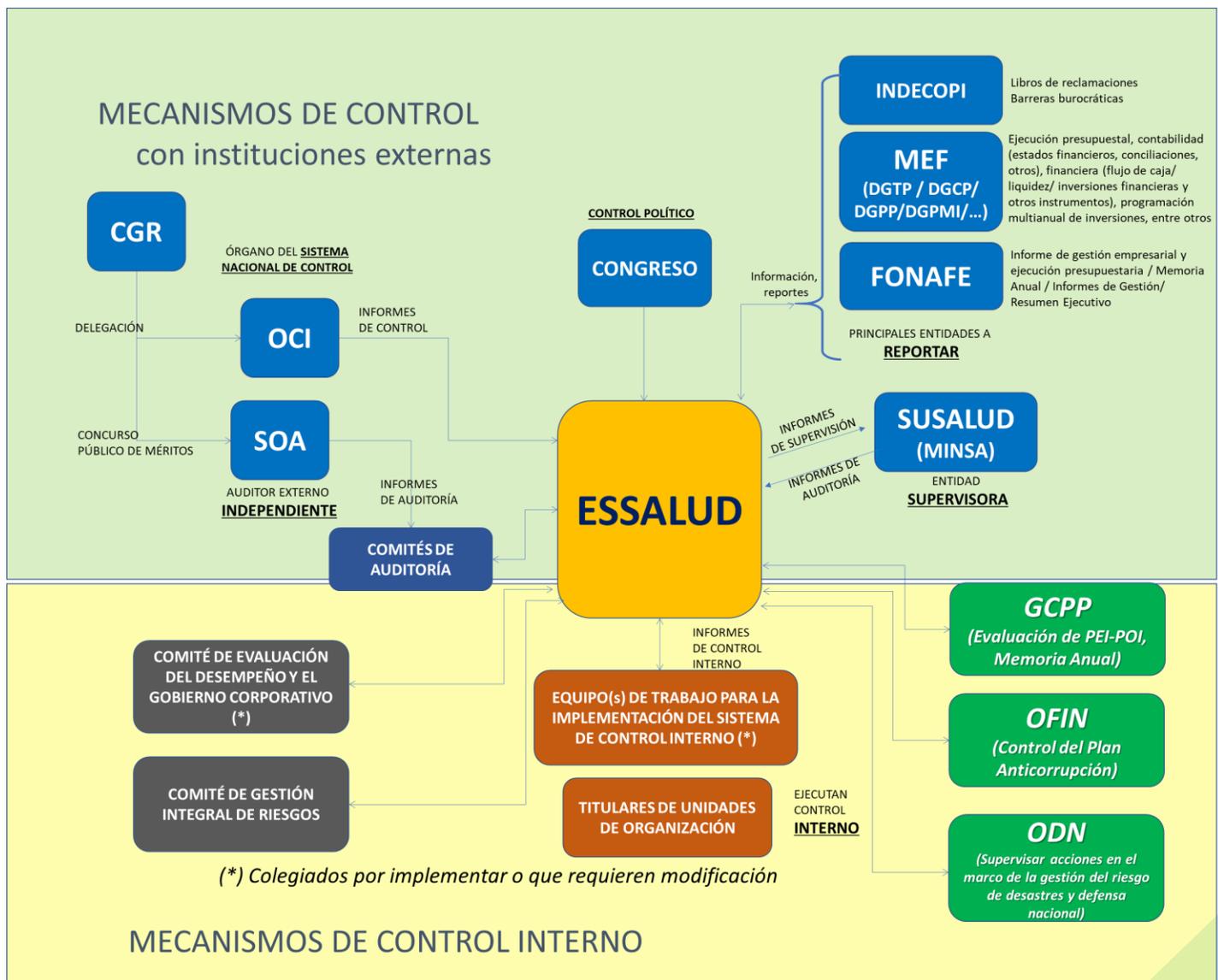
11.7.3. En el caso de conflictos laborales colectivos (sindicatos, entre otros), y dado el mandato constitucional, su abordaje podría conllevar a la intervención del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. En todo caso, EsSalud privilegia el trato directo para la solución de conflictos laborales con las organizaciones representativas de los trabajadores debidamente constituidas y registradas ante la autoridad de trabajo correspondiente.

Capítulo III ARQUITECTURA DE CONTROL

Artículo 12º Mecanismos de control

12.1. ESSALUD implementa mecanismos de control interno y externo que le permiten verificar su eficiencia, oportunidad e idoneidad del ejercicio de sus funciones, dada la normativa vigente y/o por iniciativa institucional, como se muestra en el esquema a continuación:

Figura 7: Mecanismos de control vinculados a ESSALUD



12.2. Control del desempeño institucional

ESSALUD desarrolla, implementa y mejora su sistema de control interno en base a los componentes que lo integran: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión, para el control del desempeño institucional.

12.2.1. El sistema de control interno referido al BGC está dirigido a:

- a) Facilitar la incorporación de procedimientos consistentes y alineados.
- b) Mejorar el seguimiento del desempeño respecto de los objetivos estratégicos.
- c) Incrementar la capacidad para gestionar de forma apropiada los riesgos necesarios para el cumplimiento de los fines institucionales.
- d) Facilitar la comprensión de los riesgos en la toma de decisiones.
- e) Reforzar el control del conjunto de los riesgos a los que está expuesta la organización.

12.2.2. Corresponde a la Presidencia Ejecutiva el fomentar la implementación del Sistema de Control Interno en el ámbito institucional.

12.2.3. ESSALUD deberá contar con un sistema de gestión integral de riesgos y control interno efectivos, que incluyan funciones de control (de riesgos, de auditoría interna y de cumplimiento normativo) que deben ser ejercidas con la suficiente independencia, experiencia, especialización y recursos para identificar potenciales eventos que pueden afectar la gestión, gestionarlos de acuerdo a su apetito por el riesgo y proveer una seguridad razonable en el logro de sus objetivos

12.2.4. En ESSALUD se efectúa un control preventivo, concurrente y posterior a través del Órgano de Control Institucional, bajo la normativa establecida por la Contraloría General de la República. De igual modo, la Gerencia General dirige y supervisa el entorno de control en las unidades de organización de la institución, en cumplimiento del Sistema de Control Interno.

12.2.5. En el caso de informes de auditoría resultantes de la ejecución de los servicios de control posterior, ESSALUD implementa y/o monitorea los avances obtenidos hasta lograr la total implementación de las recomendaciones que correspondan, informando y remitiendo la documentación solicitada a la Contraloría y al OCI en la oportunidad y forma que sean requeridos.

12.2.6. ESSALUD designa, mediante documento expreso, a un funcionario de la entidad responsable del monitoreo del proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones; así como a los funcionarios responsables de implementar las mismas.

12.3. Control y evaluación de funcionarios y servidores

12.3.1. ESSALUD implementa el Subsistema de Gestión de Rendimiento- Evaluación del Desempeño acorde a la normativa que regula la materia.

12.3.2. Para dicha implementación, se privilegian indicadores objetivos aplicables para cada uno de los casos, pero que reflejen en esencia la contribución de los evaluados al cumplimiento de los objetivos de ESSALUD, así como de sus propias funciones.

12.3.3. La evaluación se realiza periódicamente, pero al menos una vez al año, asegurando la objetividad del ejercicio. Sin perjuicio de ello, es responsabilidad del Consejo Directivo evaluar permanentemente al Gerente General y los demás funcionarios.

Artículo 13° Gestión por procesos y mejora continua

13.1. ESSALUD implementa la gestión por procesos con la finalidad de gestionar integralmente las actividades que conforman la cadena de valor de la organización, cuya ejecución exitosa es responsable de asegurar la generación de productos y servicios que agreguen valor al cliente y a la entidad, para lo cual adopta las disposiciones establecidas por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros, en su calidad de ente rector.

13.2. La gestión de procesos se implementa en tres fases: i) Determinación de los procesos; ii) Seguimiento, medición y análisis de los procesos; y iii) la mejora de los procesos.

13.3. Los principales documentos de gestión en el marco de la implementación de la gestión por procesos son:

- a) Mapa de Macroprocesos Institucional
- b) Mapa de Procesos
- c) Manual de Procesos y Procedimientos y otros documentos o instrumentos que coadyuven a describir los mismos.

- 13.4.** La gestión por procesos debe estar en función a las necesidades de los asegurados y coadyuvar a la mejora continua de las operaciones y servicios brindados por la institución, para lo cual realiza un análisis continuo de las necesidades de los grupos de interés.
- 13.5.** En relación a la implementación de las acciones de mejora continua ESSALUD toma en cuenta la normativa internacional, nacional e institucional con la finalidad de optimizar la prestación, estandarizar, obtener mejores resultados y generar más valor para los usuarios de productos y servicios. Por ello, se compromete a realizar una revisión periódica de sus procesos.

Artículo 14° Gestión integral de riesgos

- 14.1.** Dado que el riesgo es la condición en que existe la posibilidad de que un evento ocurra e impacte negativamente sobre los objetivos, actividades o acciones que se desarrollan, ESSALUD promueve la implementación de una gestión integral de riesgos mediante el diseño y actualización de Lineamientos, Manuales y Planes de Mitigación y Planes de Contingencia.

Para ello, gestiona los riesgos en forma proactiva para genera mayor confianza y mejores resultados, dado que:

- Identifica los riesgos
 - Analiza el impacto de los riesgos en el logro de los objetivos
 - Valoriza el riesgo
 - Realiza el tratamiento de los riesgos a fin de reducir los incidentes y eventos adversos
- 14.2.** ESSALUD realiza un monitoreo permanente sobre los riesgos que pueden impactar a la operación, con lo que la organización estará más fortalecida y preparada al momento de tener que enfrentar la ocurrencia del evento que genera el riesgo.
- 14.3.** Cabe señalar que la Gestión Integral de Riesgos se encuentra relacionada a la Gestión por procesos y ambas a la Gestión de la Calidad; mientras en una se realiza la identificación para la prevención y/o tratamiento de los riesgos teniendo en cuenta los procesos institucionales, la Gestión de la Calidad establece estándares y verifica su cumplimiento de los mismos.

Artículo 15° Gestión de la calidad y auditoría

- 15.1.** ESSALUD establece la política institucional de calidad vinculada al marco sectorial. Asimismo, define la normativa e instrumentos para la implementación de estrategias para la gestión de la calidad en los diferentes roles desempeñados por la institución: rol asegurador, prestador (de salud, económicas y sociales) y gestor de las prestaciones, en todo nivel.
- 15.2.** El Sistema de Gestión de la Calidad permite que a nivel institucional se integren las acciones de la gestión por procesos, gestión integral de riesgos, mejora continua y desarrollo de las auditorías, considerando que sus componentes se encuentran estrechamente interrelacionados; por tanto, ESSALUD vela que las acciones de cada una de ellas se encuentren alineadas entre sí y permitan la mejora en los niveles de satisfacción de los usuarios.

Figura 8: Articulación del sistema de gestión de calidad con gestión de riesgos, procesos, mejora continua y auditoría



- 15.3.** ESSALUD realiza auditorías internas y se somete a auditorías externas en el marco de la mejora continua institucional y normativa que regule la materia. Es responsable de implementar las recomendaciones de los informes de auditoría resultantes de la ejecución de sus diferentes servicios; así como de establecer acciones o medidas necesarias, realizar un proceso permanente de monitoreo y seguimiento de las acciones de mejora hasta lograr su total implementación. De igual modo, publica el estado de la implementación de los resultados auditoría en el marco de la transparencia e informa a la Alta Dirección y diferentes instancias que sean establecidas por dispuestas.

Artículo 16° Continuidad del negocio

16.1. La Gestión de Continuidad del negocio o continuidad operativa es un proceso continuo de gestión y gobierno que permite asegurar la misión institucional, así como los recursos, procedimientos y actividades necesarias para recuperar aquellos procedimientos críticos de la institución ante cualquier contingencia. Su principal objetivo es reducir el impacto de potenciales pérdidas financieras, de reputación, de información y de cumplimiento.

Figura 9: Ciclo de gestión de continuidad del negocio



Fuente: FONAFE

16.2. Planes de sucesión de funcionarios, personal de confianza y servidores públicos

Otro aspecto relevante como parte de la continuidad operativa es que la Alta Dirección deba definir y poner en práctica un plan de sucesión del personal directivo, a fin de asegurar la continuidad de las actividades operativas y así minimizar el impacto de la transición. Asimismo, es recomendable que ESSALUD cuente con un plan de sucesión, buscando con éste el crecimiento profesional de sus colaboradores, de modo que se permita una adecuada administración y retención de talento interno.

16.3. Planes para la gestión del riesgo de desastres

ESSALUD establece lineamientos e instrumentos para la prevención y respuesta ante la ocurrencia de eventos que alteren y/o afecten la misión y operatividad de los procesos y servicios brindados por la institución, considerando su capacidad instalada operativa y áreas de expansión. Para ello, realiza un trabajo coordinado a nivel institucional y con los demás actores del sector.

ESSALUD implementa las diferentes normas nacionales y sectoriales, así como regula la normatividad institucional, fomentando estrategias de monitoreo y gestión oportuna de la información que le permita una adecuada toma de decisión como uno de los entes de primera respuesta en salud.

16.4. Planes y/u otros instrumentos de seguridad de la información

La conceptualización de Seguridad de la Información, establece la aprobación de normas y la aplicación de buenas prácticas orientadas a la gestión eficiente de los activos de información institucionales, garantizando su disponibilidad, integridad y confidencialidad a partir de la implementación de instrumentos como los que se indican a continuación:

1. Elaboración de los lineamientos, políticas y/o normativas dirigidos a la continuidad operativa, para la elaboración del Plan de Continuidad Operativa Institucional en base a lo establecido por la NTP/ISO ISO/IEC 22301:2020 y 31000:2018.
2. Elaboración del Plan de Contingencia de Data Center Institucional en base al estándar ETP-ISO/IEC TS 22237-2:2019.
3. Elaboración del Plan de Recuperación Inmediata que al no tener una plataforma tecnológica homologada este plan deber ser elaborado por cada red asistencias de acuerdo a su realidad en base a lo establecido en la NTP-ISO/IEC 27001:2014 y 27002:2017.
4. Cumplimiento de las disposiciones de la Ley N° 29733: Ley de Protección de Datos Personales e implementación de las medidas de seguridad sobre los datos personales basadas en la ley que lo norma y de su propia directiva.

Asimismo, la Oficina de Seguridad Informática o la que haga sus veces deberá realizar la actualización continua de las políticas, lineamientos y/o directivas basadas en las Normas Técnicas Peruanas vigentes y deberá realizar el seguimiento para el cumplimiento y asesoría al personal institucional que lo requiera.

16.5. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ESSALUD es responsable de conducir, diseñar, proponer normas, ejecutar, supervisar, controlar y evaluar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el ámbito institucional, ejecutando acciones normativas y operativas con el fin de dar cumplimiento con la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y otras disposiciones normativas afines.

Artículo 17° Código de ética

- 17.1.** ESSALUD ejerce sus competencias de acuerdo con los principios de buena fe y dedicación al servicio público. Sus servidores se abstienen no sólo de conductas contrarias a dichos principios sino también de otras que comprometan la neutralidad y transparencia en la ejecución de sus funciones. En el cumplimiento de su misión y visión institucional, ESSALUD promueve la generación de confianza y credibilidad en la comunidad sobre la función pública y en quienes la ejercen.
- 17.2.** El Consejo Directivo de ESSALUD aprueba un Código de Ética, el mismo que es publicado y difundido para el conocimiento y cumplimiento por parte de todo su personal. Abarca distintos aspectos que pudieran afectar la gestión institucional, tales como: conflictos de interés, el deber de confidencialidad, información privilegiada, procesos de compra, pagos impropios, donaciones, nepotismo, seguridad del trabajo y cualquier conducta ilegal o no ética, entre otros.
- 17.3.** El Código de Ética deberá reflejar claros principios de enfrentamiento a la corrupción en todos los ámbitos de desempeño de ESSALUD, y proveer mecanismos específicos que protejan y promuevan a las partes interesadas, y especialmente a los trabajadores, a informar sobre cualquier conducta ilegal o no ética y/o actos de corrupción; el mismo que deberá estar alineado con el Plan de Integridad y Lucha Contra la Corrupción del Seguro Social de Salud.

Artículo 18° Reportes de Gobierno Corporativo

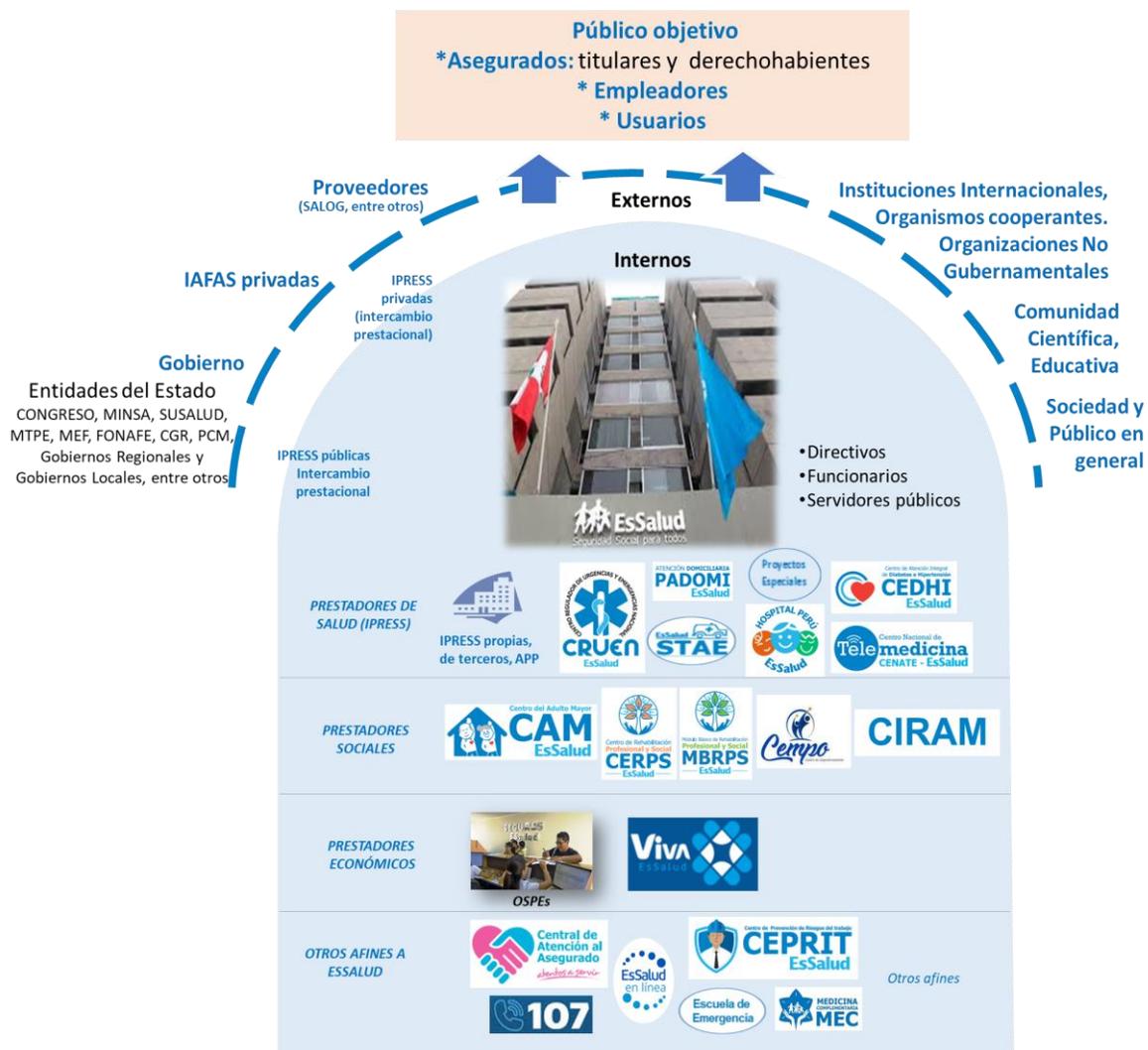
- 18.1.** El Comité de Evaluación del desempeño y el Gobierno Corporativo elaborará anualmente un Informe de Gobierno Corporativo, que será presentado al Consejo Directivo y demás instancias conforme a la normatividad que sea aplicable a ESSALUD.
- 18.2.** El Informe de Gobierno Corporativo es un documento de carácter explicativo que refleja el funcionamiento y el grado de cumplimiento de las prácticas adoptadas en torno al buen gobierno corporativo; debe incluir las mejoras que la institución haya logrado durante el periodo de evaluación, así como las limitaciones aún existentes y las acciones que se adoptarán para superarlas.

Capítulo IV TRANSPARENCIA Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Artículo 19° Grupos de Interés

- 19.1.** ESSALUD entiende por grupos de interés a todas aquellas personas o grupos que son parte de la entidad o que en virtud de las actuaciones de la misma se ven vinculados con esta y, en consecuencia, tienen interés en el desarrollo de sus actividades.
- 19.2.** ESSALUD valora el rol de sus asegurados, empleadores y usuarios de los servicios a su cargo, colocándolos en el centro de las decisiones de la seguridad social en salud. Asimismo, mantiene una adecuada comunicación y gestión de las relaciones con otros grupos de interés.

Figura 10: Grupos de interés de ESSALUD



Artículo 20° Relación y comunicación con grupos de Interés

- 20.1.** ESSALUD se desenvuelve dentro de un contexto normativo e institucional sólido en el que los grupos de interés pueden confiar cuando entablan relaciones con la organización.
- 20.2.** ESSALUD reconoce y respeta a los grupos de interés con quienes convive: asegurados, Estado, servidores, proveedores, sociedad en general, atendiendo a cabalidad y oportunamente los compromisos asumidos por sí mismo y/o derivados por mandato de la ley.
- 20.3.** ESSALUD establece canales de comunicación continua, clara, oportuna y promoviendo una participación transparente y equitativa de todos aquellos actores de los grupos de interés que intervienen en la consecución de sus objetivos, a nivel nacional.
- 20.4.** ESSALUD analiza los datos que son capturados por los diferentes sistemas de EsSalud para crear y entregar más valor a través de nuevas experiencias para los diferentes grupos de interés.

Artículo 21° Información institucional

21.1. Transparencia

- 21.1.1. La transparencia es de vital importancia para que se materialice una de las prácticas más relevantes en el buen gobierno corporativo, ya que está relacionada con la credibilidad, la confianza, e incluso la ética. En ese sentido, ESSALUD establece que la información deberá difundirse de una manera accesible y precisa, acorde a lo establecido en la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y otras afines.
- 21.1.2. Cabe señalar que ESSALUD expone con mayor detalle cada uno de dichos aspectos mediante política, lineamientos y directivas, teniendo en cuenta el tipo de información que genera la entidad y el momento de revelación de la información.

21.2. Acceso a la información pública

ESSALUD, sin perjuicio del cumplimiento de la normativa sobre acceso a la información y transparencia establece una política, lineamientos y directivas institucionales, por lo que establece un mecanismo para garantizar la veracidad y exactitud de la información proporcionada.

21.3. Rendición de cuentas

ESSALUD rinde cuentas de sus operaciones con el fin de informar sobre el cumplimiento de los objetivos y responsabilidades otorgadas, tanto a las instancias definidas en el interior de la organización como a los demás grupos de interés.

En el marco de la normativa aplicable, ESSALUD rinde cuentas de su gestión a través de documentos tales como: la Memoria Anual, Informe de Rendición de Cuentas (CGR), Informe de Gestión, entre otros, conforme a la normativa vigente.

Artículo 22° Información financiera

22.1. ESSALUD es una entidad autónoma que administra sus recursos para el otorgamiento de prestaciones de salud, económicas y sociales a sus asegurados.

22.2. ESSALUD elabora anualmente el balance general, los estados financieros de los regímenes o fondos a su cargo y la memoria del ejercicio económico y debe llevar cuentas separadas por cada régimen o fondo que administra, cubriéndose los egresos comunes en forma proporcional, conforme lo determine el reglamento.

22.3. En consecuencia, los Estados Financieros o su equivalente deberán contener la siguiente información:

- i. Estado de situación financiera.
- ii. Estado de Resultados Integrales.
- iii. Estados de cambios en el patrimonio neto.
- iv. Estados de flujos de efectivo.
- v. Notas de los estados financieros.
- vi. Dictamen del Auditor externo designado por la Contraloría General de la República, en lo que resulte aplicable conforme a normas.

- 22.4.** El Gerente General y el Gerente Central de Gestión Financiera o quien haga sus veces, presenta los Estados Financieros auditados ante el Consejo Directivo con base a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA), las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) u norma internacional de contabilidad para el sector público NIC-SP, según sea el caso.
- 22.5.** El Consejo Directivo aprueba los Estados Financieros, siendo que las salvedades formuladas por un auditor externo deberán ser debidamente informadas a la Presidencia Ejecutiva u órgano que haga sus veces.

Artículo 23° Información a los asegurados y los empleadores

ESSALUD cuenta con Plataformas presenciales y no presenciales para brindar la orientación e información necesaria a los asegurados titulares y sus derechohabientes. Del mismo modo, promueve una comunicación con los empleadores con la finalidad de rendir cuentas por los servicios que la institución brinda.

Artículo 24° Información de auditorías institucionales

- 24.1.** ESSALUD contempla en su estructura organizacional al Órgano de Control Institucional, respetando la independencia en el ejercicio de sus funciones y brindando el apoyo necesario para mantenerla. El Órgano de Control Institucional desarrolla sus trabajos con imparcialidad conforme a las normas del Sistema Nacional de Control, cuyas labores cubren las áreas más significativas y aquellas que presentan un mayor nivel de riesgos.
- 24.2.** En el marco de lo señalado en la normativa del Sistema Nacional de Control, ESSALUD es evaluada anualmente por una Sociedad de Auditoría Externa, efectuándose bajo estándares internacionales y manteniéndose la imparcialidad y objetividad deseadas.