

DÉCIMO SEXTA SESIÓN

COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014)

Lima, 29 de diciembre de 2014

En la ciudad de Lima, siendo las dieciséis horas del día 29 de diciembre de 2014, en las instalaciones de la Secretaría General del Seguro Social de Salud (ESSALUD), sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, se reunieron los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno:

- Heidi Cárdenas Arce, como miembro titular de la Secretaría General, en calidad de Presidenta.
- Gilberto Romero Carcelén, como miembro suplente de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, en calidad de Secretario Técnico.
- Samantha Ramírez Torres, como miembro titular de la Gerencia Central de Aseguramiento.
- Kenly Valentín Cajas, como miembro titular de la Gerencia Central de Logística.
- Flor López Reina, como miembro titular de la Gerencia Central de Finanzas.
- Juan Vidal Reyes, como miembro titular de la Gerencia Central de Gestión de las Personas.

Asimismo, se contó con la participación de Vilma Scarsi Hurtado, Asesora de la Gerencia General, de Marco Chávez, veedor del Órgano de Control Institucional, de Hugo Castañeda Torres, miembro del equipo de trabajo de la Secretaría General, y de Rosa Martínez Flores, miembro del equipo de trabajo de la Gerencia Central de Logística.

De otro lado, se deja constancia de la inasistencia de Flor Pérez Bravo, como miembro de la Oficina de Coordinación Técnica, de Einstein Murrieta Luján, como miembro de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, y de Rafael Franco Moreno, como miembro de la Oficina Central de Asesoría Jurídica.

I. APROBACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SEDE CENTRAL DE ESSALUD

La Presidencia del Comité manifestó que, en el marco de la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General Nº 458-2008-CG, se aprobó el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD". En ese sentido, corresponde elaborar, evaluar y aprobar el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD".

Dicho Plan de Trabajo contemplará las actividades, responsables, recursos y plazos para la implementación de las recomendaciones contempladas en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD". El Plan de Trabajo ha sido elaborado por el equipo de trabajo de la Secretaría General y el equipo de trabajo de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.

Al respecto, se comentó que, mediante correo electrónico se remitió el proyecto de Plan de Trabajo a todos los órganos centrales a fin de que éstos formulen comentarios, observaciones y aportes sobre el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD", de los cuales solamente la Gerencia

8

P A



Central de Finanzas y la Gerencia Central de Gestión de las Personas formularon, acogiéndose sus sugerencias y aportes.

Asimismo, se informó que, mediante Carta N° 1310-GG-ESSALUD-2014, la Gerencia General ha solicitado el desarrollo del Plan de Trabajo que conlleve a la implementación de las recomendaciones formuladas en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD", estableciendo el detalle de las acciones a desarrollar, plazas y responsables, en función a las prioridades asignadas en cada caso.

Seguidamente, se cedió el uso de la palabra a la Secretaría Técnica, quien expuso el contenido del "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD", precisando que dicho documento contempla las siguientes etapas:

a) Etapa 1: Capacitación y sensibilización del personal

Los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD y el Grupo de Trabajo deberán ser capacitados en materia de Control Interno y Gestión de Riesgos, con la finalidad de complementar las capacidades y competencias técnicas necesarias para el proceso de implementación de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo.

De igual forma, será necesario socializar y sensibilizar a los colaboradores de los órganos centrales que participen en el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo en temas sobre la implementación del Sistema de Control Interno.

b) Etapa 2: Implementación de las recomendaciones

En esta etapa, se implementará las recomendaciones establecidas en el "Informe de diagnóstico de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", de acuerdo con su prioridad y dentro del periodo estimado de tres (03) años, precisando que se presentará entregables para implementar las recomendaciones e informes trimestrales que evidenciarán los avances de los órganos centrales.

c) Etapa 3: Autoevaluación

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD se encargará de efectuar la autoevaluación anual, que será realizada al final del periodo. La autoevaluación implica la verificación del cumplimiento del presente Plan de Trabajo, así como la identificación de nuevas debilidades de Control Interno que requieran ser implementadas e incorporadas al Plan de Trabajo.

d) Etapa 4: Actualización del plan de trabajo

Al cierre del año se actualizará el Plan de Trabajo de acuerdo con la nueva matriz de priorización que se desarrollará como producto de la autoevaluación y de las evaluaciones. En este nuevo Plan de Trabajo se incluirán los nuevos aspectos a ser implementados, así como también la fecha y responsable de su implementación.

De igual forma, precisó que para el desarrollo del presente Plan de Trabajo se ha propuesta la siguiente estructura organizativa:

a) Primer nivel: El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD informará a la Alta Dirección sobre la ejecución del Plan de Trabajo.











- b) Segundo Nivel: El Grupo de Trabajo realizará las coordinaciones con los órganos centrales para la ejecución del Plan de Trabajo, para su posterior comunicación al Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Dicho Grupo de Trabajo estará compuesto por un representante de la Gerencia General, un representante de la Secretaría General, un representante de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, un representante del órgano central del aspecto a implementar.
- c) Tercer Nivel: Los órganos centrales son los responsables de la implementación de las recomendaciones contempladas en el Plan de Trabajo, en el ámbito de su competencia.

Luego de un breve debate, se acordó elevar dicho Plan de Trabajo a la Presidencia Ejecutiva para su aprobación mediante Resolución del Titular de la Entidad y solicitud de inclusión en el Plan Operativo Institucional.

Seguidamente, se hizo un repaso de las recomendaciones que fueron revisadas, analizadas y consensuadas en cuanto a plazos y órganos centrales responsables para su implementación. Adicionalmente, se discutió sobre la determinación de los órganos responsables de ciertos entregables, quedando de la siguiente manera:

IZP	ENTREGABLE	ORGANO RESPONSABLE
1	Directiva que establezca las normas para el seguimiento e implementación de recomendaciones Aplicativo que administra el seguimiento de la implementación de las recomendaciones	Gerencia General
2	Cuadro de Asignación de Personal / Manual de Perfiles de Cargos / Manual de Organización y Funciones Manual de Perfiles de Puestos / Cuadro de Puestos de la Entidad	Gerencia Central de Gestión de las Personas

Luego de un intercambio de opiniones, cada uno de los miembros del Comité expresó su conformidad aprobándose el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD".

II. SUBCOMITÉS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

II.1. Solicitud de la Red Asistencial Sabogal

La Presidencia del Comité hizo de conocimiento la Carta N° 4858-G-RAS-ESSALUD-2014, mediante la cual la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal solicita se releve a dicho órgano desconcentrado de ejecutar las "Listas de Verificación" contempladas en el "Instructivo para la ejecución de la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de ESSALUD", considerando que dicha gerencia ha efectuado una encuesta denominada "Línea de base del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Sabogal" a un determinado grupo de colaboradores.

De la revisión de los documentos, se observa lo siguiente:

- a) No se ha identificado las áreas críticas en materia de Control Interno, por ser la encuesta anónima.
- b) La encuesta contempla solamente cuarenta y siete (47) preguntas, no permitiendo una evaluación integral de los componentes y subcomponentes que conforman el Sistema de Control Interno.









 No se adjunta documentos que evidencia la calificación otorgada a cada afirmación contemplada en la encuesta.

En ese sentido, se infiere que el procedimiento descrito no se encuentra en el marco de la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General Nº 458-2008-CG; por lo que se sometió a votación la exoneración de la Red Asistencial Sabogal respecto a la aplicación del "Instructivo para la ejecución de la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de ESSALUD".

El Comité acordó que la Red Asistencial Sabogal debe alinearse al "Instructivo para la ejecución de la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de ESSALUD", para uniformizar los criterios de evaluación respecto al estado situacional del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de ESSALUD, con la finalidad de dar cumplimiento a las disposiciones en materia de Control Interno.

II.2. Solicitud del Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Almenara

De otro lado, se comunicó que, mediante correo electrónico de fecha 19 de diciembre de 2014, la Jefa de la Oficina de Gestión y Desarrollo de la Gerencia de la Red Asistencial Almenara solicitó al Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD capacitar al Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Almenara, en atención a la Carta Circular N° 043-SG-ESSALUD-2014.

En ese sentido, el Comité acordó que se curse una invitación al Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Almenara para que éste participe en la próxima sesión del Comité, con la finalidad de que exponga sus avances, observaciones e inquietudes sobre el particular, así como brindarle los lineamientos sobre el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados, tal como se ha descrito en el "Instructivo para la ejecución de la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de ESSALUD".

II.3. Monitoreo de los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno

El veedor comentó sobre la aplicación del Convenio suscrito entre la Contraloría General de la República y ESSALUD; por lo que la Presidencia del Comité manifestó que la Secretaria General viene coordinado con el Departamento de Control Interno de la Contraloría General de la República para continuar con la realización de charlas de sensibilización y capacitación dirigidas a los colaboradores de ESSALUD, habiéndose realizado la "Jornada de Sensibilización del Sistema de Control Interno" dirigida a la plana ejecutiva de ESSALUD.

Asimismo, el veedor del Órgano de Control Institucional solicitó se realice un adecuado y efectivo monitoreo a los Subcomités respecto al proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados, toda vez que éste ha sido una recomendación formulada por el Órgano de Control Institucional. Añadió que, se debe informar a la Presidencia Ejecutiva sobre los

y







órganos desconcentrados que no han reportado sus avances sobre el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, según el siguiente detalle:

	ORGANOS DESCONCENTRADOS	RESOLUCIÓN DE CONSTITUCIÓN	ACTA DE COMPROMISO	PROGRAMA DE	REFERENCIA
		RES.934-G-RAA-ESSALUD-2014			CARTA N° 2237-G-RAA-ESSALUD-2014
1	RED ASISTENCIAL ALMENARA	RES. 212-G-RAA-ESSALUD-2014	SI	NO	CARTA Nº 4353-G-RAA-ESSALUD-2014
	1	RES. 314-G-RAA-ESSALUD-2014	į		CARTA N° 5152-G-RAA-ESSALUD-2014
_		RES. 113-DRAAM-ESSALUD-2013	1		CARTA N° 437-DRAAM-ESSALUD-2014
2	RED ASISTENCIAL AMAZONAS	RES. 043-DRAAM-ESSALUD-2014	Si	sí	CARTA Nº 311-DRAAM-ESSALUD-2014
		RES. 158-DRAAM-ESSALUD-2014		ľ	CARTA Nº 684-DRAAM-ESSALUD-2014
3	RED ASISTENCIAL ÁNCASH	RES. 300-GRAAN-ESSALUD-2013	Si	si	CARTA Nº 586-GRAAN-ESSALUD-2014
J	RED ASISTENCIAE ANCASTI	RES. 186-GRAAN-ESSALUD-2014	0,		CARTA N° 807-GRAAN-ESSALUD-2014
4	RED ASISTENCIAL APURIMAC	RES. 139-D-RAAP-ESSALUD-2013	SI	NO	NO REMITIÓ INFORMACIÓN
		RES. 163-D-RAAP-ESSALUD-2014			
5	RED ASISTENCIAL AREQUIPA	RES. 971-GRAAR-ESSALUD-2013	Si	NO	NO REMITIÓ INFORMACIÓN
6	RED ASISTENCIAL AYACUCHO	RES. 130-D-RAAY-ESSALUD-2013	sí	NO	CARTA N° 329-D-RAAY-ESSALUD-2014
		RES. 071-D-RAAY-ESSALUD-2014 RES. 164-DM-RACAJ-ESSALUD-2013			NO REMITIÓ INFORMACIÓN
7	RED ASISTENCIAL CAJAMARCA RED ASISTENCIAL CUSCO		SI SI	NO NO	NO REMITIÓ INFORMACIÓN
8	RED ASISTENCIAL CUSCO	RES. 329-GRACU-ESSALUD-2013	31	NO	CARTA N° 205-D-RAHVCA-ESSALUD-2014
9	RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA	RES. 134-D-RAHUCA-ESSALUD-2013	si	si	CARTA Nº 423-D-RAHVCA-ESSALUD-2014
10	RED ASISTENCIAL HUANUCO	RES. 234-D-RAHU-ESSALUD-2013	si	NO	CARTA N° 713-D-RAHU-ESSALUD-2014
11	RED ASISTENCIAL HUARAZ	RES. 001-D-RAHZ-ESSALUD-2013	Si	NO	CARTA N° 359-D-RAHZ-ESSALUD-2014
		RES. 395-GRA-ICA-ESSALUD-2013	1		
12	RED ASISTENCIAL ICA	RES. 447-GRA-ICA-ESSALUD-2013	SI	NO	CARTA Nº 1045-GRA-ICA-ESSALUD-2014
		RES. 251-GRA-ICA-ESSALUD-2014	1		
13	INSTITUTO CARDIOVASCULAR	RES. 092-DIR-INCOR-ESSALUD-2013	SI	NO	NO REMITIÓ INFORMACIÓN
	-				CARTA N° 361-GRAJ-ESSALUD-2014
	DED ACICTENCIAL HUNGE	DER 272 CRALECCALUD 2012	si	si	CARTA N° 589-GRAJ-ESSALUD-2014
14	RED ASISTENCIAL JUNIN	RES 272-GRAJ-ESSALUD-2013	31] 31	CARTA N° 690-GRAJ-ESSALUD-2014
					CARTA Nº 700-GRAJ-ESSALUD-2014
15	RED ASISTENCIAL JULIACA	RES. 231-GRAJUL-ESSALUD-2013	si	NO	CORREO ELECTRÓNICO 02/06/2014
		RES 015-GRAJUL-ESSALUD-2014			CORREO ELECTRÓNICO 04/11/2014
16	RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD	RES. 426-G-RALL-ESSALUD-2013	si	NO	CARTA N° 1738-G-RALL-ESSALUD-2014
		RES 859-GRALA-JVA-ESSALUD-2013			CARTA N° 911-GRALA-JAV-ESSALUD-2014
17	RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE	RES. 1548-GRALA-JVA-ESSAL-UD-2013	_ Si	NO	CASTANIZATES CONTA INVESTOR UND DOLLA
		RES. 696-GRALA-JVA-ESSALUD-2014			CARTA N° 1750-GRALA-JAV-ESSALUD-2014 CARTA N° 756-G-RALO-ESSALUD-2014
		RES. 234-G-RALO-ESSALUD-2013 RES. 250-G-RALO-ESSALUD-2013			CARTAIN 730-G-RAEO-ESSAEOD-2014
18	RED ASISTENCIAL LORETO	RES 256-G-RALO-ESSALUD-2013	Sİ	NO	CARTA N° 1980-G-RALO-ESSALUD-2014
		RES. 320-G-RALO-ESSALUD-2014	1		CARTA N° 2102-G-RALO-ESSALUD-2014
		RES 102-DR-RAMD-ESSALUD-2013	 		CANTAIN 2102 CHARGE CONTENT
19	RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS	RES 113-DR-RAMD-ESSALUD-2013	. sı	NO	CARTA N° 362-DR-RAMD-ESSALUD-2014
13	NED PERSON ENGLE DE SIGO	RES. 128-DR-RAMD-ESSALUD-2014	1		
20	RED ASISTENCIAL MOQUEGUA	RES. 207-DRAMOQ-ESSALUD-2013	SI	NO	NO REMITIÓ INFORMACIÓN
		RES. 096-D-RAMOY-ESSALUD-2013			CARTAIN® 423-D-RAMOY-ESSALUD-2014
21	RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA	RES. 071-D-RAMOY-ESSALUD-2014	Si	si	CARTA Nº 510-D-RAMOY-ESSALUD-2014
	ļ	RES. 166-D-RAMOY-ESSALUD-2014	1		CARTA N° 902-D-RAMOY-ESSALUD-2014
22	RED ASISTENCIAL PASCO	RES. 153-RAPA-ESSALUD-2013			
22	RED ADIOTERCAET ADOC		l sí	NO.	CARTA Nº 710-RAPA-ESSALUD-2014
	I	RES. 043-RAPA-ESSALUD-2014	sí	NO	CARTA Nº 1138-RAPA-ESSALUD-2014
23	RED ASISTENCIAL PIURA	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013			CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014
23	RED ASISTENCIAL PIURA	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014	sí	NO Si	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014
		RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013	sí	Si	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014
	RED ASISTENCIAL PIURA	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013			CARTA N* 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N* 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N* 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N* 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N* 806-GRAPUNO-ESSALUD-2014
		RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014	sí	Si	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014
24		RES. 257-GR-RAPHESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPHESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014	sí	Si	CARTA N* 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N* 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N* 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N* 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N* 806-GRAPUNO-ESSALUD-2014
24	RED ASISTENCIAL PUNO	RES. 257-GR-RAPIESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPIESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 360-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 504-GRATA-ESSALUD-2014	sí	si si	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 806-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014
24	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA	RES. 257-GR-RAPHESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPHESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014	si si	si si NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1672-GR-PUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 806-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014
24	RED ASISTENCIAL PUNO	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 504-GRATA-ESSALUD-2014 RES 093-DR-RATU-ESSALUD-2013	sí	si si	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014
24 25 26	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 504-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 221-DR-RATU-ESSALUD-2013	si si si	si si no	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 1077-DR-RATU-ESSALUD-2014
24 25 26	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 221-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 201-DR-RATA-ESSALUD-2013	si si	si si NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014
24 25 26	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 034-GRATA-ESSALUD-2014 RES 035-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 21-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 275-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES 076-D-RATAR-ESSALUD-2013	si si si	si si no	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 1077-DR-RATU-ESSALUD-2014
24 25 26 27	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 504-GRATA-ESSALUD-2014 RES 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 221-DR-RATU-ESSAL	si si si	si si no no	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 1077-DR-RATU-ESSALUD-2014
24 25 26 27	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 034-GRATA-ESSALUD-2014 RES 035-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 21-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 275-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES 076-D-RATAR-ESSALUD-2013	si si si	si si no	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTAN 1938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1944-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1913-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1955-GRATA-ESSALUD-2014 CARTAN 1957-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RATU-ESSALUD-2014
24 25 26 27	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 504-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 221-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2014 RES. 138-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 148-D-RAUC-ESSALUD-2013	si si si	si si no no	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1672-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1255-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATAR-ESSALUD-2014
24 25 26 27	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES 207-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 221-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 221-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 076-D-RATAR-ESSALUD-2014 RES 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2013	si si si	si si no no	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 166-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1275-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 257-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RAID-ESSALUD-2014
24 25 26 27 28	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO RED ASISTENCIAL UCAYALI	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2013 RES 21-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 21-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 076-D-RATAR-ESSALUD-2014 RES 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES 246-D-RAUC-ESSALUD-2014	si si si si	si si NO NO NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 388-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 806-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1455-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 359-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTA N° 956-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTA N° 1925-D-RAUC-ESSALUD-2014
24 25 26 27 28	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO	RES 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES 207-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 221-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 221-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES 076-D-RATAR-ESSALUD-2014 RES 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES 148-D-RAUC-ESSALUD-2013	si si si	si si no no	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTAN 1938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1913-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1913-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1915-GRATAL-ESSALUD-2014 CARTAN 1959-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RAUC-ESSALUD-2014
24 25 26 27 28	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO RED ASISTENCIAL UCAYALI	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 369-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 369-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 089-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 148-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014	si si si si	si si NO NO NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 388-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 806-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 125-GRATA-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 553-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTA N° 1019-CARTA N° 2019-CARTA
24 25 26 27 28	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO RED ASISTENCIAL UCAYALI	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2014 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014	si si si si	si si NO NO NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTAN 1938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1913-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1913-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1915-GRATAL-ESSALUD-2014 CARTAN 1959-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTAN 1958-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTAN 1958-D-GRAR-ESSALUD-2014
24 25 26 27 28	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO RED ASISTENCIAL UCAYALI RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 369-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 369-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 089-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 148-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 148-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014	si si si si	si si NO NO NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTAN 1938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1913-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1915-GRATA-ESSALUD-2014 CARTAN 1915-GRATA-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RAUC-ESSALUD-2014 CARTAN 1954-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 1956-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 1956-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 1956-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014
24 25 26 27 28	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO RED ASISTENCIAL UCAYALI RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2014 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014	si si si si	si si NO NO NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTA N° 398-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 1872-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTA N° 744-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 1013-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 327-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 559-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 953-D-RATAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 465-D-RAUC-ESSALUD-2014 CARTA N° 258-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTA N° 260-GRAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 2184-GRAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 5014-GRAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 5014-GRAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 5014-GRAR-ESSALUD-2014 CARTA N° 2385-G-RAS-ESSALUD-2014 CARTA N° 2385-G-RAS-ESSALUD-2014 CARTA N° 2385-G-RAS-ESSALUD-2014
24 25 26 27 28 29	RED ASISTENCIAL PUNO RED ASISTENCIAL TACNA RED ASISTENCIAL TUMBES RED ASISTENCIAL TARAPOTO RED ASISTENCIAL UCAYALI RED ASISTENCIAL REBAGLIATI	RES. 257-GR-RAPI-ESSALUD-2013 RES. 217-GR-RAPI-ESSALUD-2014 RES. 207-GRAPUNO-ESSALUD-2013 RES. 167-GRAPUNO-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 380-GRATA-ESSALUD-2014 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 093-DR-RATU-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2013 RES. 076-D-RATAR-ESSALUD-2014 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2013 RES. 136-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014 RES. 246-D-RAUC-ESSALUD-2014	si si si si	si si NO NO NO	CARTA N° 1138-RAPA-ESSALUD-2014 CARTAN 1938-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1917-C-GR-RAPI-ESSALUD-2014 CARTAN 1913-GRAPUNO-ESSALUD-2014 CARTAN 1915-GRATA-ESSALUD-2014 CARTAN 1915-GRATA-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RATU-ESSALUD-2014 CARTAN 1953-DR-RAUC-ESSALUD-2014 CARTAN 1954-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 1956-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 1956-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 1956-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014 CARTAN 19514-GRAR-ESSALUD-2014

En ese contexto y considerando que es necesario iniciar con la segunda etapa (Diagnóstico) contemplada en el "Instructivo para la ejecución de la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de ESSALUD", el Comité precisó que es necesario el apoyo operativo para revisar y evaluar la información que es remitida por los Subcomités; por lo que se gestionará la Contratación Administrativa de Servicios





(CAS) de recursos humanos para el próximo año, quienes desempeñarán funciones para el monitoreo de los Subcomités y otras actividades que el Comité le asigne.

Mientras se formaliza la solicitud y se realicen los trámites para dicha contratación, el Comité acordó dividirse las actividades de seguimiento y monitoreo de los Subcomités de la siguiente manera:

HEMERO RESPONSABLE	ORGANOS DESCONCENTRADOS
	RED ASISTENCIAL ALMENARA
SECRETARÍA GENERAL	RED ASISTENCIAL AMAZONAS
SECRETARIA GENERAL	RED ASISTENCIAL ÁNCASH
	RED ASISTENCIAL APURIMAC
	RED ASISTENCIAL AREQUIPA
OFFICIAL OFFITTAL DE BLANIFICACIÓN V DECARROLLO	RED ASISTENCIAL AYACUCHO
OFICINA CENTRAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO	RED ASISTENCIAL CAJAMARCA
	RED ASISTENCIAL CUSCO
	RED ASISTENCIAL HUANCAVELICA
OFICINA DE COORDINACIÓN TÉCNICA	RED ASISTENCIAL HUANUCO
	RED ASISTENCIAL HUARAZ
	RED ASISTENCIAL ICA
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	INSTITUTO CARDIOVASCULAR
	RED ASISTENCIAL JUNIN
	RED ASISTENCIAL JULIACA
0.505 HOLA OCHTON DE AOSONDAMENTO	RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
GERENCIA CENTRAL DE ASEGURAMIENTO	RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
	RED ASISTENCIAL LORETO
	RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS
GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
GERENCIA CENTRAL DE GESTION DE LAS PERSONAS	RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA
	RED ASISTENCIAL PASCO
	RED ASISTENCIAL PIURA
GERENCIA CENTRAL DE LOGÍSTICA	RED ASISTENCIAL PUNO
	RED ASISTENCIAL TACNA
	RED ASISTENCIAL TUMBES
OFICINA CENTRAL DE ASESORÍA JURÍDICA	RED ASISTENCIAL TARAPOTO
	RED ASISTENCIAL UCAYALI
	RED ASISTENCIAL REBAGLIATI
GERENCIA CENTRAL DE FINANZAS	RED ASISTENCIAL SABOGAL
	CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL

III. PEDIDO

1. Veedor del Órgano de Control Institucional

Solicitar a los Subcomités del Sistema de Control Interno de los órganos desconcentrados remitan copia fedateada de las actas de sesión correspondientes al 2014, y que, a partir del 2015, éstos remitan mensualmente sus actas de sesión para reforzar el monitoreo de los mismos.

IV. ACUERDOS

- 1. APROBAR el "Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD", que en anexo forma parte de la presente acta, el mismo que deberá ser aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva debidamente visada por los órganos centrales, en la que se disponga su inclusión en el Plan Operativo Institucional.
- 2. **EFECTUAR** el monitoreo de los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno de los órganos desconcentrados, según la distribución realizada entre los órganos centrales que conforman el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 3. **SOLICITAR** a los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno de los órganos desconcentrados remitan copia fedateadas de sus actas de sesión.



Página 6 de 7



- 4. SOLICITAR a los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno de los órganos desconcentrados iniciar con la elaboración y aprobación del Programa de Trabajo y el Diagnóstico que refleje el grado de implementación del Sistema de Control Interno.
- 5. COMUNICAR a la Gerencia de la Red Asistencial Sabogal alinearse al "Instructivo para la ejecución de la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados de ESSALUD"
- 6. INVITAR al Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno de la Red Asistencial Almenara participar en la próxima sesión del Comité, con la finalidad de que exponga sus avances, observaciones e inquietudes sobre el particular, así como brindarle los lineamientos sobre el proceso de implementación del Sistema de Control Interno en los órganos desconcentrados.
- 7. COMUNICAR a la Oficina de Coordinación Técnica, a la Gerencia Central de Gestión de las Personas, y a la Oficina Central de Asesoría Jurídica, la inasistencia de sus representantes a la presente sesión.

Siendo las diecisiete horas del día 29 de diciembre de 2014 se da por concluida la sesión del Comité.

En señal de conformidad suscriben la presente acta en original y copia, los miembros del Comité.

HEIDI CÁRDENAS ARCE Representante

Secretaría General Presidenta

SAMANTHA RAMIREZ TORRE

Representante

Gerencia Central de Aseguramiento

GILBERT D ŘOMERO CARCELÉN epresentante

Oficina de Gestión y Desarrollo Secretario Técnico

JAN-VIDAL-REYES

Representante

a Central de Gestión de las Personas

ENLY VALENTÍN CAJAS Representante

Gerencia Central de Logística

FLOR LÓPEZ REINA Representante

Gerencia Central de Finanzas

MARCO CHÁVEZ ALVARADO

Veedor Órgano de Control Institucional

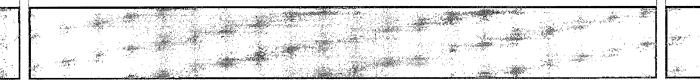


Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD



Comité de Implementación del Sistema de Control Interno de ESSALUD

Lima - Perú





Seguro Social de Salud (ESSALUD)

Presidenta Ejecutiva Virginia Baffigo Torré De Pinillos

Presidenta del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno Ana Bustamante Huamán

Secretario Técnico del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno Alejandro Rojas Sarapura

Equipo de trabajo Heidi Cárdenas Arce **Hugo Castañeda Torres** Gilberto Romero Carcelén

Av. Arenales Nº 1402 – Lima 11. Teléfonos: +51 (1) 265-6000 / 265-7000. Página Web: http://www.essalud.gob.pe/ Impreso en Lima - Perú. Diciembre de 2014.

SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD).

Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno de la Sede Central de ESSALUD.

Lima - Perú, 2014.

PALABRAS CLAVE: PLAN DE TRABAJO / SISTEMA DE CONTROL INTERNO / ESSALUD / PERÚ.



Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página 2 de 28





Índice

1.	ANTECEDENTES	4
1.1.	Origen	4
1.2.	Objetivos	4
1.3.	Alcance	4
2.	BASE LEGAL Y DOCUMENTAL	5
3.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	6
4.	ETAPAS	7
4.1.	Etapa 1: Capacitación y sensibilización del personal	7
4.2.	Etapa 2: Implementación de las recomendaciones	7
4.3.	Etapa 3: Autoevaluación	19
4.4.	Etapa 4: Actualización del Plan de Trabajo	21
5.	CRONOGRAMA GENERAL	22
6.	CUADRO DE NECESIDADES DE RECURSOS	23
7.	CONCLUSIONES	24
8.	RECOMENDACIONES	25
9.	ANEXOS	26
9.1.	Anexo 1: Cronograma de Implementación de la Matriz de Priorización de Control Interno	26







1. ANTECEDENTES

1.1. ORIGEN

La Alta Dirección del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en cumplimiento de la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado, y de la Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno, asumió el compromiso de implantar en la organización el Sistema de Control Interno. Para este efecto, desarrolló, en primer término, acciones de sensibilización dirigidas a los colaboradores, para luego pasar a la formulación de un diagnóstico que permita determinar las brechas existentes y que conduzca al establecimiento de los lineamientos, políticas y controles necesarios para la implementación del Sistema de Control Interno.

En este marco, y de acuerdo a los lineamientos y procedimientos contenidos en la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, se reconformó el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014, por los siguientes funcionarios:

- El Secretario General, o su representante, quien lo preside;
- El Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, o su representante, quien actuará como Secretario Técnico:
- El Gerente Central de Aseguramiento, o su representante;
- El Gerente Central de Prestaciones de Salud, o su representante;
- El Gerente Central de Gestión de las Personas, o su representante;
- El Gerente Central de Logística, o su representante;
- El Gerente Central de Finanzas, o su representante;
- El Jefe de la Oficina Central de Asesoría Jurídica o su representante;
- El Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, o su representante;

En calidad de veedor, participa un representante del Órgano de Control Institucional de la entidad.

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en su Décimo Quinta Sesión, llevada a cabo el 15 de diciembre de 2014, aprobó el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

En ese contexto, el Plan de Trabajo fue presentado y sustentado ante los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) en su Décimo Sexta Sesión, llevada a cabo el 29 de diciembre de 2014, el mismo que fue aprobado por unanimidad, tal como consta en la respectiva acta suscrita por los integrantes en señal de conformidad.

1.2. OBJETIVO

Establecer las actividades, responsables, recursos y plazos para la implementación de las recomendaciones contempladas en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

1.3. ALCANCE

El "Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", está elaborado para ejecutarse desde el 2015 al 2017. Para ello se efectuará considerando los aspectos a implementar según su prioridad, definidos en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", considerando las funciones y responsabilidades de cada área respecto del Sistema de Control Interno.

8



Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página 4 de 28



2. BASE LEGAL Y DOCUMENTAL

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

- 1. Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 2. 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.
- Ley Nº 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4. Ley Nº 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- Decreto Supremo N° 016-20012-TR, que declara en Reorganización el Seguro Social de Salud (ESSALUD), y modificatoria.
- 6. Resolución de Contraloría General Nº 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 7. Resolución de Contraloría General Nº 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 531-PE-ESSALUD-2014, que modifica la conformación del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 9. Internal Control Integrated Framework, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission "COSO", 1990.
- 10. Guía para las Normas de Control Interno del Sector Público, INTOSAI, 1994.
- Gestión de Riesgos Corporativos Marco Integrado, emitido por COSO en setiembre 2004.









3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La ejecución del Plan de Trabajo estará bajo responsabilidad de todos los órganos centrales del Seguro Social de Salud (ESSALUD), siendo liderado por el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Este último a su vez contará con un Grupo de Trabajo encargado de realizar el seguimiento de los aspectos a ser implementados contemplados en el Plan de Trabajo.

Dicho Grupo de Trabajo estará compuesto de la siguiente manera:

- 1. Un representante de la Gerencia General
- 2. Un representante de la Secretaría General
- 3. Un representante de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- 4. Un representante del órgano central del aspecto a implementar

Los niveles de autoridad y responsabilidad para el desarrollo y ejecución del Plan de Trabajo deberán estar claramente definidos, estructurándose de la siguiente forma:

a) Primer nivel: Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) informará a la Alta Dirección sobre la ejecución del Plan de Trabajo.

b) Segundo Nivel: Grupo de Trabajo

El Grupo de Trabajo realizará las coordinaciones con los órganos centrales para la ejecución del Plan de Trabajo, para su posterior comunicación al Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

c) Tercer Nivel: Órganos Centrales

Los órganos centrales son los responsables de la implementación de las recomendaciones contempladas en el Plan de Trabajo, en el ámbito de su competencia.









4. ETAPAS

El presente Plan de Trabajo considera la implementación del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD) de manera progresiva, de forma que permita lograr como mínimo, al término del periodo de tres (03) años, el nivel de implementación de "implementado o establecido" en todos sus componentes.

La implementación del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD) se irá fortaleciendo a medida que las áreas de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD) participen activamente según las responsabilidades asignadas en este Plan de Trabajo.

A continuación, se presentan las etapas del trabajo a desarrollar:

4.1. ETAPA 1: CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL

Los miembros del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Grupo de Trabajo deberán ser capacitados en materia de Control Interno y Gestión de Riesgos, con la finalidad de complementar las capacidades y competencias técnicas necesarias para el proceso de implementación de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo.

De igual forma, será necesario socializar y sensibilizar a los colaboradores de los órganos centrales que participen en el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo en temas sobre la implementación del Sistema de Control Interno.

Asimismo, se les hará conocer sobre los roles y responsabilidades que tienen que asumir con respecto del proceso de implementación del Sistema de Control Interno.

4.2. ETAPA 2: IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

En esta etapa, se implementará las recomendaciones establecidas en el "Informe de diagnóstico de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", de acuerdo con su prioridad y dentro del periodo estimado de tres (03) años. En el Anexo N° 1, se presenta el cronograma propuesto para ejecutar el proceso de implementación.

La implementación de las recomendaciones se realizará considerando lo siguiente:

a) Desarrollo de entregables y responsables

De acuerdo con los aspectos a implementar establecidos en el "Informe de diagnóstico de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", se han determinado diversos entregables que permitirán evidenciar la implementación de las recomendaciones contempladas en el Plan de Trabajo.

De igual forma, en función a las competencias fijadas en los documentos de gestión interna, se identifican los órganos centrales responsables de su desarrollo e implementación. En la Tabla Nº 1, se presenta el Cuadro de Implementación de Recomendaciones, que detalle los entregables y responsables de los aspectos a implementar.

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y el Grupo de Trabajo, cautelarán que las actividades a desarrollar para superar las debilidades detectadas en el "Informe de diagnóstico de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD)" – y los entregables que se desarrollen –, se encuentren alineados a los objetivos institucionales.

La Gerencia General cautelará que las acciones a implementar previstas en el Plan de Trabajo, en caso correspondan, se incorporen en los Planes Operativos Institucionales anuales, en orden a coadyuvar en su seguimiento e implementación.





Tabla N° 1 **CUADRO DE IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES**

<u>ලෝල</u> න	RECOMENDACIONES (ASPECTOSASER IMPLEMENTADOS)	FRIGREZAGION		ENTREGABLE	ÓRGANO RESPONSABLE
3.8.2	Elaborar y aprobar el Mapa de Macroprocesos que incluya los procesos en estratégicos, misionales y de apoyo.	9A		Mapa de	05: 0
1.4.3	Priorizar la aprobación del Mapa de Macroprocesos, que permita identificar, de acuerdo con la cadena de valor, los procesos críticos de ESSALUD.	9A		Macroprocesos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
3.8.3	Identificar los procesos críticos de ESSALUD.	9A	•	Matriz de Identificación de Procesos Críticos	
1.1.4	Disponer las acciones que sean necesarias a fin que, en el menor plazo posible, se culmine con la elaboración del Código de Buen Gobierno Corporativo en ESSALUD, para su aprobación a través del correspondiente acto resolutivo.	6A	•	Código de Buen Gobierno Corporativo en ESSALUD	Secretaría General
1.3.4	Cautelar que el nuevo esquema organizacional a aprobarse, en lo que corresponda, se adecúe a los principios referidos en el "Informe Final de Reorganización del Seguro Social de Salud (ESSALUD) – Diagnóstico y Propuestas".	6A		Estructura Orgánica Reglamento de Organización y Funciones	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
1.1.5	Establecer un procedimiento para el seguimiento y control de la implementación de las recomendaciones formuladas por los órganos conformantes del Sistema	4A		Directiva que	
1.8.4	Nacional de Control (OCI, CGR y SOAS); asimismo, implementar un aplicativo que facilite la labor de seguimiento y control.			establezca las normas para el seguimiento e implementación de	
5.2.2	Disponer la implementación de las recomendaciones formuladas por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control.	4A		recomendaciones	Gerencia General
1.8.3	Establecer procedimientos internos, en coordinación con el Órgano de Control Institucional que garanticen la implantación oportuna de las recomendaciones formuladas órganos conformantes del Sistema Nacional de Control.	4 A	•	Aplicativo que administre el seguimiento efectuado	
1.4.1	Concretar la actualización de la estructura orgánica, redefiniendo líneas de autoridad y responsabilidad según establecen los procedimientos de cada unidad orgánica, considerando los roles y disposiciones contenidas en la Ley de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento.	4 A	•	Estructura Orgánica Reglamento de Organización y Funciones	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
1.5.3	Establecer una metodología que permita determinar las reales necesidades del personal asistencial.	4A	•	Informe técnico sobre las necesidades de personal asistencial	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
1.6.3	Actualizar las normas de capacitación, que incluyan una metodología dirigida a fortalecer las competencias del personal según la evaluación del desempeño.	4 A	•	Directiva que establezca las normas de capacitación en ESSALUD	Gerencia Central de Gestión de las Personas

¹ La presente matriz fue elaborada considerando un criterio técnico, consensuado y profesional, para cuya medición se utilizó los siguientes factores evaluación:

Citero	Escala de calificación (Assaultantes)
Criticidad	Muy critico = 3; Critico = 2; No critico = 1
Impacto	Gran impacto = 3, Mediano impacto = 2; Bajo impacto = 1
Factibilidad	Alta = A; Mediana = M; Baja = B

a) b)

Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página 8 de 28







Criticidad: Cuán relevante es para la organización la recomendación / aspecto a implementar.

Impacto: Cuán significativo es el efecto de la implementación de la recomendación / aspecto a implementar.

Factibilidad: El nivel de esfuerzo, de experiencia, de recursos económicos, de materiales y de personal estimados para la implementación de la recomendación / aspecto a implementar.



ဇည်းထွာ	RECOMENDACIONES (ASRECTOS A SER IMPLEMENTADOS)	PRIORIZACIÓN	ENTREGABLE	ÓRGANO RESPONSABLE
2.1.1	Revisar y estandarizar las metodologías de gestión de riesgos existentes en ESSALUD, para lo cual se deberá evaluar si se considerará utilizar el Manual de Gestión de Riesgos, procedimiento y formatos elaborados por la Gerencia Central de Aseguramiento, o elaborar uno nuevo integrado para ESSALUD, que establezca la metodología de gestión de riesgos, definiendo cómo se planificará, identificará, valorará, y dará respuesta a los riesgos. Asimismo, se deberá considerar lo siguiente: Metodología: Inclusión de métodos, herramientas y fuentes de información a utilizarse para realizar la gestión de riesgos. Roles y responsabilidades: Definición del líder y miembros de equipo para cada tipo de actividad del Plan de Gestión de Riesgos, asignación de personas a cada rol y determinación de sus responsabilidades. Periodicidad: Definición del momento y frecuencia con la que se realizará el proceso de gestión de riesgos durante la implementación. Matriz de ponderación (probabilidad e impacto): Priorización de los riesgos en función a la probabilidad de ocurrencia e impacto. Criterios de evaluación del riesgo: Definición de los criterios operativos, técnicos, regulatorios, legales, financieros, sociales, entre otros, con los cuales se evaluará el riesgo.	4 A	Manual de Gestión de Riesgos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
2.1.2	Desarrollar un Plan de Gestión de Riesgos (Plan de Actividades) que comprenda las actividades que se desarrollarán anualmente en ESSALUD, para la implementación de la metodología de gestión de riesgos.	4 A	Plan de Gestión de Riesgos	
2.1.3	Conformar un equipo encargado de implementar la gestión de riesgos, que deberá estar integrado por profesionales especializados de cada unidad	4A	Resolución que conforme el Comité de Riesgos	Gerencia General
2.1.4	orgánica. Efectuar cursos especializados en gestión de riesgos dirigidos a los colaboradores encargados de la implementación, así como charlas de sensibilización sobre la cultura de riesgos a todos los colaboradores.	4 A	Informe de curso de gestión de riesgos	Gerencia Central de Gestión de las Personas
2.4.1	Establecer una metodología estándar para dar respuesta a los riesgos identificados en ESSALUD.	4A	Manual de Gestión de Riesgos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
4.8.1	Actualizar la norma que regula la actualización del Portal Web y el Portal de Transparencia, considerando que esta debe incluir roles y responsabilidades del administrador y de los usuarios internos que publiquen la información institucional.	4 A	Directiva que establezca las normas para el uso y administración del del Portal Web y el Portal de Transparencia	Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones









CÓDICO	RECOMENDACIONES (ASPECTOS/ASER IMPLEMENTADOS)	PRIORIZACIÓN	ENTRECABLE	ÓRGANO RESPONSABUE
5.2.3	Evidenciar el seguimiento a las recomendaciones obtenidas de las diferentes evaluaciones efectuadas por las diferentes entidades de la Administración Pública. Los reportes de seguimiento deberá incluir al menos: Recomendación Recomendación Responsable de la implementación de la recomendación Plazo de implementación Estatus actual de la implementación Observaciones (en caso de que las recomendaciones no hayan sido implementadas en las fechas pactadas)		Directiva que establezca las normas para el seguimiento e implementación de recomendaciones	Gerencia General
5.3.2	Establecer lineamientos que regulen las actividades de autoevaluación de Control Interno, del cual se emitirá un informe de autoevaluación sobre el estado situacional del Sistema de Control Interno.	4A	Directiva que establezca las normas para la autoevaluación de Control Interno	Secretaría General
1.1.1	Participar en la implementación de controles internos en sus procesos, actividades y tareas.	2A	Informe trimestral de cumplimiento de Plan de Trabajo.	Órganos Centrales
1.1.2	Reforzar las acciones de sensibilización en materia de Control Interno a los colaboradores de los diversos órganos centrales, con el propósito de que, entre otros aspectos, entiendan la importancia de la implementación en sus respectivos ámbitos de competencia de ejercer y ejecutar acciones de controles internos.	2A	Informe sobre charlas de sensibilización efectuadas a los colaboradores	Gerencia Central de Gestión de las Personas
1.1.3	Diseñar los procedimientos más adecuados que permitan la retroalimentación permanente entre el personal de dirección y los diferentes colaboradores; los mismos que deberán incluir mecanismos que faciliten a los responsables de los órganos centrales y de las unidades orgánicas promover, reconocer y valorar los aportes del personal, estimulando de esta forma la mejora continua en los procesos.	2A	Manual de Comunicación	Oficina de Relaciones Institucionales Secretaría General
1.2.1	Evaluar e implementar estrategias que incluyan indicadores para el cumplimiento y difusión del Código de Ética. Para ello podría considerarse, entre otras, las siguientes acciones: Comunicaciones a través del correo electrónico, mediante las cuales de manera didáctica se dé a conocer y se expliquen los temas incluidos en el Código de Ética. Charlas de capacitación y sensibilización dirigidas al personal en general, con énfasis en aquellos colabores que presten servicios en áreas susceptibles a actos de corrupción. Elaboración de un documento suscrito por los trabajadores, mediante el cual declaren su conocimiento y compromiso de cumplimiento de los principios y deberes propios del Código de Ética, y de no incurrir en las prohibiciones incurridos en él. Elaboración de encuestas de evaluación interna.	2A	Plan de Actividades para la Promoción del Código de Ética	Oficina de Relaciones Institucionales Secretaría General Gerencia Central de Gestión de las Personas

J 3







		3 3 3	
ල්බලා	RECOMENDACIONES (ASCECTOS ASER IMPLEMENTADOS).	II FRIORIZACIÓN	CREANO RESPONSACIUS
1.3.1	Establecer flujos de comunicación y sensibilización de forma que los órganos centrales, hagan conocer a sus colaboradores cuáles son los objetivos y metas de la organización, y su contribución con el cumplimiento de los mismos.	δ 2Α	Manual de Relaciones Institucionales
1.6.4	Actualizar la directiva que contempla lineamientos y mecanismos a fin que los empleados adquieran y mantengan un nivel de competencia que les permita entender la importancia del desarrollo, implantación y mantenimiento de un buen Control Interno, así como alcanzar los objetivos de éste y la misión de la entidad.	2A	Directiva que establezca el procedimiento de evaluación de desempeño que evalúe competencias y capacidades del personal
1.7.2	Elaborar un registro de delegación de funciones a los órganos y los funcionarios, que incluya las responsabilidades de supervisión como de rendiciones de cuentas periódicas; debiendo precisar que la delegación de autoridad no exime a los funcionarios y servidores de la responsabilidad conferida como consecuencia de dicha delegación. Es decir la autoridad se delega, en tanto que la responsabilidad se comparte.	2A	Registro de delegación de funciones Oficina Central de Asesoría Jurídica
3.5.2	Emitir instrucciones expresas y formales para que los colaboradores adopten la buena práctica de realizar actividades de verificación y conciliación en las principales actividades y tareas que realiza, con la finalidad de detectar posibles errores o inconsistencias.	2A	Manual de Organización y
3.8.4	Emitir instrucciones o pautas para que las tareas, actividades y procesos que realicen los colaboradores cuenten con evidencia documental a través de informes, memorandos u otro medio similar.	2A	Funciones Órganos Centrales
4.6.3	Asignar recursos materiales e implementar los archivos periféricos en cada órgano central.	2A	Informe que sustente la necesidad de los Archivos Periféricos.
4.7.2	Establecer líneas de comunicación para que el personal pueda transmitir: a) oportunidades de mejora o b) denuncia de posibles actos indebidos.	2A	Manual de Relaciones Institucionales Secretaría General
4.6.5	Contratar especialistas en materia archivística.	2A	Informe que sustente la necesidad de personal especializado en los archivos Organos Centrales
4.6.6	Realizar charlas de sensibilización y capacitación en materia de archivos dirigidos a los colaboradores.	2A	Informe sobre la realización de charlas de sensibilización y capacitación en materia de archivos
5.2.1	Implementar el "Reportes de deficiencias", que deberá contener las deficiencias y debilidades identificadas por los responsables de los órganos centrales y las unidades orgánicas de éstas, como producto del monitoreo y supervisión que realizan a sus procedimientos y actividades.	2A	Directiva que establezca las normas para la autoevaluación de Control Interno Secretaría General









GODIGO	RECOMENDACIONES (ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS)	PRIORIZACIÓN	ENTREGABLE	ÓRGANO RESPONSABLE
1.2.2	Diseñar, establecer, aplicar y difundir normas internas destinadas a implementar incentivos y estímulos para el adecuado cumplimiento del Código de Ética, así como los mecanismos de protección a favor de quienes denuncien infracciones al mismo.	1A	Directiva que establezca las normas para los estímulos y sanciones del Código de Ética	Gerencia Central de Gestión de las Personas
4.9.1	Identificar e implementar nuevos canales de comunicación, considerando la cantidad de personal que tiene ESSALUD, las necesidades de información y el acceso que se tiene a las tecnologías.	1A	Manual de Comunicación	Oficina de Relaciones Institucionales Secretaría General
1.3.2	Evaluar y alinear el Plan Estratégico Institucional de acuerdo con los lineamientos que se vienen desarrollando en el Plan Maestro, con la finalidad de actualizar los objetivos estratégicos, las metas y los indicadores.	9М	Informe sobre alineamiento entre Plan Estratégico Institucional y Plan Maestro.	Oficina Central de Planificación y
3.8.1	Emitir y aprobar el Manual de Procesos y Procedimientos, que deberá estar formulado de acuerdo a los lineamientos establecidos por ESSALUD para la implementación de la gestión por procesos.	9М	Manual de Procesos y Procedimientos	Desarrollo
1.2.3	 Aprobar un nuevo Plan Institucional de Lucha contra la Corrupción, sugiriéndose, incluir como acciones a llevar a cabo en dicho marco, las siguientes: Implementar una política o procedimiento para el monitoreo de los responsables de registrar la información propia del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido. Adecuar las disposiciones en materia del Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador interno, a las disposiciones emitidas sobre la materia en la Ley del Servicio Civil) y su Reglamento. Que la normativa interna que se dicte sobre este extremo, considere la elaboración de una base de datos a nivel nacional que contenga la información de los procesos disciplinarios promovidos a los servidores de los distintos regímenes laborales de ESSALUD. 	6M	Plan Institucional de Lucha contra la Corrupción en ESSALUD	Secretaria General
1.4.4	Elaborar un Plan de Trabajo que incluya plazos de ejecución para la implantación de gestión por procesos, conforme a los "Lineamientos para la Gestión por Procesos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)", aprobada por Resolución de Gerencia General N° 737-GG-ESSALUD-2014.	6M	Plan de Trabajo para la implantación de gestión por procesos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
1.5.1	Se plantea como necesario actualizar los documentos de gestión tales como el Clasificador, Manual de Perfiles de cargos, CAP y Manual de Organización y Funciones. Para este efecto, se deberá tener presente las nuevas disposiciones emitidas sobre la materia contenidas en la Ley del Servicio Civil (Ley N° 30057), y su Reglamento aprobado por D.S. N° 040-2014-PCM; como también lo señalado en segundo punto a implementar del Sub Componente 1.4. Estructura Organizacional, en relación a los diversos documentos de gestión; así como la nueva estructura organizacional a aprobarse.	6M	 Manual de Perfiles de Cargos Manual de Organización y Funciones 	Gerencia Central de Gestión de las Personas

8





Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página **12** de **28**



<u>GÖDIGÖ</u>	RECOMENDACIONES (ASPECTOS/A/SER IMPLEMENTADOS)	REIORIZACIÓN	ENTREGABLE	ÓRGANO RESPONSABUE
1.5.5	Establecer lineamientos, políticas y procedimientos para la prevención de conflictos laborales y para el proceso de solución de controversias con las organizaciones sindicales.	CM.	Directiva para la prevención de conflictos laborales y sobre la solución de controversias con las organizaciones sindicales	Gerencia Central de Gestión de las Personas
3.10.1	Efectuar las revisiones de los lineamientos que regulan la adecuada acreditación de los perfiles de usuarios de los sistemas informáticos considerando las actuales funciones de su cargo.		Informe sobre revisión de los perfiles de usuarios de los sistemas informáticos según las funciones del cargo.	
3.10.2	Establecer un Plan de Continuidad de Negocios, que detalle los procesos críticos para la continuidad, y las acciones necesarias para continuar operando; así como establecer un Plan de Pruebas para la evaluación de la efectividad del plan de continuidad establecido, las cuales deberán ser adecuadamente documentadas.	6М	Plan de Continuidad de Negocios	Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
3.10.3	Continuar con la implementación de la Gestión de la Seguridad de la Información, que permita establecer políticas y controles de seguridad y resguardo de la información de la institución.	6M	Políticas de Seguridad de la Información Planes de Contingencias	
1.3.3	Implementar un Tablero de Control de Gestión (TGC), a través del cual se presente la información de eficacia desde tres visiones: (i) según objetivo, (ii) responsables de cumplimiento, y (iii) según criterios temáticos de ejecución de recursos (ejemplo: proyectos, programas). Asimismo, en cada visión se habrían de analizar logros (rendición de cuentas) y metas (compromisos a futuro).	4M	Tablero de Control de Gestión (TGC)	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
1.3.5	Establecer los mecanismos institucionales necesarios, y dar prioridad que corresponda para la atención de la necesidad de contratación de personal que reúna las competencias para la formulación de proyectos de inversión.	4M	Informe sobre contratación de personal que reúna las competencias para la formulación de proyectos de inversión	Gerencia Central de Infraestructura
1.4.2	Proponer a la Alta Dirección las acciones a seguir para la actualización de los documentos de gestión en materia de recursos humanos, considerando las disposiciones contenidas en la Ley del Servicio Civil y su Reglamento.	4M	Cuadro de Asignación de Personal / Manual de Perfiles de Cargos / Manual de Organización y Funciones Manual de Perfiles de Puestos / Cuadro de Puestos de la Entidad	
1.5.6	Actualizar el Reglamento Interno de Trabajo, de acuerdo con la normatividad vigente.	4M	Reglamento Interno de Trabajo	Gerencia Central de Gestión de las
1.6.1	Actualizar los documentos de gestión tales como Clasificador de Cargos, Manual de Perfiles de Carlos, entre otros, en los términos señalados, cautelando que se encuentren alineados a la nueva estructura organizativa de ESSALUD.	4M	Cuadro de Asignación de Personal / Manual de Perfiles de Cargos / Manual de Organización y Funciones Manual de Perfiles de Puestos / Cuadro de Puestos de la Entidad	Personas

8



~

A

Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno



<u>©</u>	RECOMENDACIONES (ASPECTOS ASER IMPLEMENTADOS)	PRIORIZACIÓN	ENTREGABLE ÓRGANO. RESPONSABLE
1.6.2	Actualizar el Reglamento de Capacitación de ESSALUD, que deberá estar acorde con las competencias y el desempeño del personal.	4M	Directiva que establezca las normas de capacitación en ESSALUD
1.7.1	Priorizar la formulación de los documentos de gestión referidos a los cargos, perfiles y funciones de puestos, alineando los mismos a la nueva estructura organizativa.	4M	Cuadro de Asignación de Personal / Manual de Perfiles de Cargos / Manual de Organización y Funciones Manual de Perfiles de Puestos / Cuadro de Puestos de la Entidad Cuadro de Asignación Gerencia Central de Gestión de las Personas Personas
1.7.3	Incorporar en el Manual de Procesos y Procedimientos las líneas de autorización y de responsabilidad.	4M	Manual de Procesos y Procedimientos Oficina Central de Planificación y Desarrollo
1.8.1	Implementar progresivamente los Órganos de Control Institucional descentralizados en el ámbito nacional, en coordinación con la Jefatura de dicho órgano central y de acuerdo a la disponibilidad de recursos.	4M	• Informe de estado
1.8.2	Reforzar la capacidad operativa (recursos humanos) de acuerdo con las necesidades del Órgano de Control Institucional y a las posibilidades institucionales.	4M	situacional del Órgano Gerencia General de Control Institucional
2.3.1	Establecer un proceso de valoración de los riesgos identificados, mediante la cuantificación de la probabilidad de ocurrencia y del impacto o efecto de cada riesgo en las operaciones de la entidad. El proceso de valoración de los riesgos debe considerar, entre otros, lo siguiente: El establecimiento de una escala cualitativa para la probabilidad de ocurrencia y para el efecto de cada riesgo. El establecimiento de una escala cuantitativa para la probabilidad de ocurrencia y para el efecto de cada riesgo. Matriz de determinación de niveles de riesgos en función de la valoración tanto de la probabilidad de ocurrencia como del efecto de cada riesgo.	4M	Manual de Gestión de Riesgos
2.3.2	Establecer y documentar los criterios utilizados para el establecimiento de las escalas cualitativas y cuantitativas, así como el análisis de las combinaciones de probabilidad e impacto que determinan la ponderación del riesgo.	4M	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
2.4.2	Establecer las acciones necesarias (controles) para afrontar los riesgos evaluados, que deberán comprender el análisis costo / beneficio de los mismos. Las estrategias de respuesta al riesgo podrán ser: - Evitar el riesgo - Reducir el riesgo - Compartir o transferir el riesgo - Asumir el riesgo. Efectuar una evaluación del riesgo residual, el cual	4M	Manual de Gestión de Riesgos
2.4.3	deberá estar alineado con la tolerancia y apetito al riesgo que defina ESSALUD.	4M	Plan de Gestión de Riesgo
3.1.2	Efectuar la entrega a todos los colaboradores, los documentos de gestión que detallen sus funciones, actividades y tareas, lo cual se podrá realizar a través de sus gerencias o jefaturas.	4M	Reporte que acredite la entrega de los documentos de gestión Reporte que acredite la entrega de los documentos de gestión Organos Centrales



1

Oh Oh

Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno



<u>ම</u> ෙන්න	RECOMENDACIONES (ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS)	FRIORIZACIÓN		ENTEGASÚS	ÓRGANO RESPONSABLE
3.2.1	Incluir en la mejora de procesos la identificación de las actividades y tareas que se realizan en las áreas de ESSALUD y la evaluación si existen funciones incompatibles que no permitan realizar una adecuada segregación de funciones. Las actividades, transacciones y tareas que serán evaluadas son productos de funciones de lo siguiente: - Autorización - Procesamiento - Revisión - Control - Custodia - Registro de operaciones - Archivo de la documentación	4M	•	Manual de Procesos y Procedimientos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
3.4.2	Implementar la gestión de seguridad de la información, el cual implica establecer políticas y controles de Tecnologías de Información para resguardar los accesos de la información institucional.	4M		Políticas de Seguridad de la Información Planes de Contingencias	Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
3.5.1	Disponer se efectúe la revisión de los procesos para determinar la implementación de actividades de control de verificaciones y conciliaciones según corresponda. Esta determinación deberá tener como base la evaluación de riesgos del proceso.		•	Manual de Procesos y Procedimientos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
3.6.1	Establecer indicadores en los procesos, con la finalidad de medir la eficacia y eficiencia de las	4M	•	Manual de Procesos y Procedimientos	Desarrono
3.6.3	Actualizar la normativa sobre la gestión de desempeño, así como establecer indicadores que permitan evaluar el desempeño del personal	4M	•	Directiva que establezca el procedimiento de evaluación de desempeño que evalúe competencias y capacidades del personal	Gerencia Central de Gestión de las Personas
3.9.1	Contar con registros de revisión periódica de procesos y procedimientos (actas, actualización de documentos, entre otras).	4M	•	Manual de Procesos y Procedimientos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
4.6.2	Implementar un sistema de gestión de archivos.	4M	•	Informe sobre implementación del sistema de gestión de archivo	Secretaria General
1.5.2	Actualizar las normas de capacitación, que deberán incluir una metodología que busque fortalecer las competencias del personal según la medición del desempeño.	2M	•	Directiva que establezca las normas de capacitación en ESSALUD	Gerencia Central de Gestión de las Personas
3.1.1	Revisar y evaluar los niveles de autorización y aprobación que requieren ser implementados en cada proceso, como parte de la mejora de los procesos y la identificación de riesgos.	2M	•	Manual de Procesos y Procedimientos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
3.2.2	Establecer políticas y procedimientos para la rotación periódica del personal asignado a puestos susceptibles a riesgos de fraude (v.g. manejo de dinero o bienes, conciliaciones bancarias, ajustes de inventarios, entre otros).	2M	•	Política sobre rotación de puestos.	Gerencia Central de Gestión de las Personas
3.4.1	Revisar y mejorar las actividades de control para la adecuada custodia de los recursos o archivos.	2M	•	Manual de Procesos y Procedimientos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo











<u>©01000</u>	RECOMENDACIONES (ASPECTOS A SER IMPLEMENTADOS)	प्रसाधिताय्यल्ली		ENTREGABLE	ÓRGANO RESPONSABLE
3.7.1	Elaborar y presentar informes de gestión semestrales que detallen las actividades y logros realizados en dicho periodo.	2M	•	Informes de gestión semestrales	Órganos Centrales
4.1.1	Establecer normas internas que regulen las funciones y características de la información tales como: Integridad Oportunidad Actualización Exactitud Accesibilidad Asimismo, diseñar y ordenar la información para cada uno de los niveles de ESSALUD, a fin de facilitar su acceso y utilización, y cubrir aspectos financieros y de gestión.	2M	•	Manual de Comunicación	Oficina de Relaciones Institucionales Secretaría General
4.1.2	Actualizar la normativa que regula el sistema de		t		
4.3.2	administración documentaria de ESSALUD, con la				
4.7.3	finalidad de lo siguiente: - Uniformizar y simplificar el proceso documentario - Regular la adecuada distribución de todos los documentos - Regular el uso de un sistema de información único que posibilite atender oportunamente los requerimientos del usuario interno y externo de ESSALUD	2M	•	Directiva que establece las normas del Sistema de Administración Documentaria	
4.2.1	Establecer políticas para determinar la relación entre información y responsabilidad del personal. Estas políticas deberán: - Contemplar la comunicación directa con el personal, cuando sea posible. - Generar un clima de confianza mutua. - Dejar constancia de la comunicación de los problemas detectados.	2M	•	Manual de Comunicación	Oficina de Relaciones Institucionales Secretaría General
4.5.1	Desarrollar un "Reporte de Incidencias" que permita formular mejoras de los sistemas informáticos de ESSALUD.	2M	•	Reporte de incidencias	Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
4.6.4	Incorporación de las funciones de archivo en los Manuales de Organización y Funciones de los órganos centrales.	2M	•	Manual de Organización y Funciones	Órganos Centrales
4.9.2	Evaluar la mejora del ancho de banda del acceso a Internet.	2M	•	Informe sobre mejora del ancho de banda del acceso a Internet	Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
5.1.1	Definir y difundir los mecanismos de monitoreo que deben ser adoptados por cada órgano central, con el objetivo de garantizar el eficiente desarrollo de los procesos, para esto será necesario evaluar los riesgos del proceso e implementar actividades de monitoreo donde correspondan.	2M	•	Manual de Procesos y Procedimientos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
5.1.2	Establecer políticas de prevención y monitoreo que permitan registrar las deficiencias o debilidades encontradas y determinar las acciones necesarias para su corrección.	2M	•	Directiva que establezca las normas para la autoevaluación de Control Interno	Secretaría General











CÓDICO	RECOMENDACIONES (ASPECTOS ASER IMPLEMENTADOS)	PRIORIZACIÓN	EVILAGERIKE	ÓRGANO RESPONSABILE
3.3.1	Establecer y difundir los lineamientos documentados para realizar el análisis costo-beneficio de forma estandarizada, previo a la decisión sobre la implementación de controles en los procesos críticos, con la finalidad de garantizar que dicha decisión no afectará la eficiencia y eficacia de la organización.	1M	Manual de Procesos y Procedimientos	Oficina Central de Planificación y Desarrollo
4.2.2	Establecer lineamientos para que cada unidad elabore un inventario de su información (acervo documental físico y electrónico) definiendo al responsable, la periodicidad y clasificación de la información, con el objetivo de identificar aquella de carácter confidencial y adoptar las medidas de protección correspondientes.	1M	Informe sobre clasificación de información	Órganos Centrales
4.3.1	Desarrollar procedimientos para la evaluación periódica de la calidad de la información generada por los órganos centrales, con el objeto de asegurar que dicha información sea íntegra y confiable.	1M	• Manual de	Oficina de Relaciones
4.7.1	Establecer los tipos de documentos que deben ser utilizados para la comunicación interna horizontal o vertical al interior de ESSALUD (tipología de documentos, formatos y uso en la comunicación interna).	1M	Comunicación	Institucionales Secretaría General
1.5.8	Implementar un sistema integrado de gestión de recursos humanos, así como disponer acciones inmediatas que garanticen la confiabilidad de los procedimientos de pagos de planillas, bajo el soporte de tecnologías de la información.	9B	Informe sobre la implementación del sistema integrado de gestión de recursos humanos	
3.6.2	Establecer indicadores que permitan evaluar el desempeño del personal.	4 B	Directiva que establezca el procedimiento de evaluación de desempeño que evalúe competencias y capacidades del personal	Gerencia Central de Gestión de las Personas
4.5.2	Establecer lineamientos sobre los requisitos de los sistemas de información que deben ser adaptables y flexibles en su funcionamiento, actualización y mantenimiento, estableciendo lo siguiente: Políticas y procedimientos para realizar revisiones periódicas de los sistemas de información Mecanismos para tomar conocimiento de las necesidades, reclamos opiniones e inquietudes de los usuarios de los sistemas Mecanismos para constatar periódicamente la relevancia de la información brindada por los sistemas de información para los objetivos institucionales Niveles de acceso a los sistemas de información Niveles de autorización para realizar cambios a los sistemas de información. Rediseños periódicos cuando se detecten deficiencias en su funcionamiento	4B	Políticas de Seguridad de la Información	Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
4.6.1	Asignar al Archivo Central un ambiente adecuado para la custodia de documentos y dotar de mobiliario y materiales necesarios para su organización física.	4 B	Informe sobre la asignación de un ambiente para el Archivo Central	Secretaría General
1.5.7	Realizar un diagnóstico de clima laboral y establecer los planes de acción necesarios para cubrir las brechas identificadas.	2B	Diagnóstico y planes de acción en materia de clima laboral	Gerencia Central de Gestión de las Personas







ලොලො	RECOMENDACIONES (ASRECTOS/A/SERTMALEMENTADOS)	RRIORIZACIÓN	ENTREGAĐUE	ÓRGANO RESPONSABLE
4.4.1	Establecer lineamientos y políticas para que todo sistema de información, que se adquiera o desarrolle, cumpla con ciertos estándares de calidad: Realizado con base en los requerimientos de información que soliciten las áreas de ESSALUD para cumplir sus obligaciones y responsabilidades con mayor eficiencia y eficacia. Perfiles de usuario para controlar el acceso de los colaboradores al sistema y a la información que le concierne, según los privilegios y limitaciones del perfil al que pertenece. Manual de usuario del sistema que permita dar a conocer a los usuarios finales de ESSALUD las características y las formas de funcionamiento del sistema de información Pruebas funcionales a los sistemas de información que se quieran implementar en la entidad, cuyo objetivo sea validar que las funcionalidades requeridas por el usuario están siendo cumplidas por la aplicación. Consideración en los lineamientos para el desarrollo de los sistemas de información criterios de calidad (integración, escalabilidad de la aplicación, portabilidad del código, reutilización del código, funcionalidad, precisión, robustez, compatibilidad, rendimiento, oportunidad).	2B	Políticas de Seguridad de la Información	Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
5.3.1	Establecer procedimientos de autoevaluación aplicables a todas las áreas y procesos de ESSALUD, con la finalidad que se midan la efectividad de los controles que usan en sus labores para cumplir sus metas, las cuales deben fijarse en forma semanal, quincenal o mensual de acuerdo a sus aspiraciones de mejora.	:	Directiva que establezca las normas para la autoevaluación de Control Interno	Secretaría General

Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página 18 de 28



b) Informe de Avance

La presente implementación requerirá el monitoreo constante del Grupo de Trabajo en orden a garantizar la ejecución del Plan de Trabajo, que coordinará con los órganos centrales responsables, el cumplimiento de los plazos establecidos.

En ese sentido, los órganos centrales responsables de los aspectos a implementar contemplados en el Plan de Trabajo deberán presentar un informe de avance trimestralmente, que deberá tener la siguiente estructura:

INFORME DE AVANCE

- Objetivos: Identificar aquellos objetivos que se quiere lograr en la presente evaluación.
- Alcance: Identificar el determinado por el periodo de evaluación.
- Cumplimiento del plan de trabajo: Evaluar la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así como el cumplimiento de los plazos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si estas fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo; como resume se presentará el porcentaje de avance:

Aspecto a Implementar	Entregable)	Fecha de Termino	Avarice (%)

- Recursos necesarios: Determinar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes.
- Limitaciones o debilidades: Determinar aquellas que hayan sido detectadas durante la ejecución de la implementación;
- Conclusiones y recomendaciones: Incluir aquellas acciones correctivas que son necesarias implementar para la mejora del proceso de implementación; asimismo, en forma resumida, determinar el nuevo nivel de implementación alcanzado.

4.3. ETAPA 3: AUTOEVALUACIÓN

a) Desarrollo de autoevaluación

El proceso de implementación del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD) se irá fortaleciendo a medida que los aspectos a implementar se ejecuten según el presente Plan de Trabajo.

El Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD) se encargará de efectuar la autoevaluación anual, que será realizada al final del periodo. La autoevaluación implica la verificación del cumplimiento del presente Plan de Trabajo, así como la identificación de nuevas debilidades de Control Interno que requieran ser implementadas e incorporadas al Plan de Trabajo.

El proceso de autoevaluación corresponde a la última fase del proceso de implementación del Sistema de Control Interno denominada "Evaluación", tal como lo establece la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado", aprobada por Resolución de Contraloría General Nº 458-2008-CG.

Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página 19 de 28



b) Determinación del cuadro de madurez del Sistema de Control Interno

Como resultado de la autoevaluación y las evaluaciones, deberá determinarse el nuevo grado de madurez del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Para ello, se considerará los aspectos implementados y aquellos que aún se encuentren pendientes de implementación.

En ese contexto, se considerará el modelo de maduración utilizado en el "Informe de diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Tabla Nº 2

Modelo de Madurez del Sistema de Control Interno

Componentes de Control interno		Enprocessors (implementation) (2)	Establecido/ Implementado (3)	Avanzado (0)	Optimizato (i)
Ambiente de Control	Los elementos de	Algunos elementos	Los elementos de	Los elementos de control interno de este	Los elementos de control
Evaluación de Riesgos	control interno de este	Algunos elementos de control interno de este componente existen y están	control interno de	componente están definidos de manera	interno de este componente están definidos
Actividades de Control	componente casi no existen, ni	definidos de manera general, pero la aplicación en las		detallada y formalmente, y se aplica en la	de manera detallada y formalmente, y
Información y Comunicación	están definidos y no es posible	áreas y procesos críticos de la entidad son inconsistentes	l .	mayoría de áreas y procesos	se aplica en todas las áreas y procesos
Supervisión	comprobar su operación	Son moon storing		críticos de la entidad	críticos de la entidad.

c) Elaboración de los informes de autoevaluación

De la autoevaluación efectuada por el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud (ESSALUD), se emitirá un informe donde se detallará los resultados obtenidos, tales como:

Porcentaje de avance del aspecto implementar por el órgano central responsable. Limitaciones por las cuales no pudieron implementarse algunas actividades del Plan de Trabajo.

Identificación de nuevos aspectos de Control Interno a implementar.

Nueva determinación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Los nuevos aspectos a implementar deberán ser incorporados en una nueva matriz de priorización, con la finalidad de determinar su importancia y su incorporación al Plan de Trabajo.

A continuación, se presenta la estructura del informe de autoevaluación:



M S

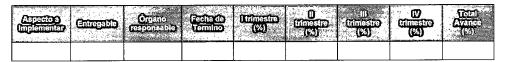
Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página **20** de **28**



Estructura del informe de autoevaluación

- Objetivos: Identificar aquellos objetivos que se quiere lograr en la presente evaluación.
- Alcance: Identificar el determinado por el período de evaluación.
- Cumplimiento del plan de trabajo: Evaluar la utilidad que se le ha dado, y cómo se han desarrollado las actividades en el proceso de implementación, así como examinar si es conveniente cambiar, agregar o retirar alguna actividad que no sea indispensable. También se podrá señalar sobre las dificultades o inconvenientes ocasionados durante la ejecución de las actividades y demás situaciones que deban ser mencionadas; como resume se presentará el porcentaje de avance:



- Cronograma de actividades: Revisar los plazos de ejecución de las actividades que fueron programadas, si estas fueron realizadas acorde al cronograma y si el tiempo fue suficiente para llevarlas a cabo.
- Recursos necesarios: Determinar si los recursos (humanos, logísticos y de información) han sido suficientes.
- Desempeño de los equipos de trabajo y participantes: Evaluar el trabajo de los equipos designados o participantes en el desarrollo de las diferentes actividades; se tendrá en cuenta si se requiere de una mayor participación de la organización, con la finalidad de apoyar labores específicas.
- Limitaciones o debilidades: Determinar aquellas que hayan sido detectadas durante la ejecución de la implementación.
- Conclusiones y recomendaciones: Incluir aquellas acciones correctivas que es necesario implementar para la mejora del proceso de implementación; asimismo, en forma resumida, determinar el nuevo nivel de implementación alcanzado.

4.4. ETAPA 4: ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

a) Plan de Trabajo

Al cierre del año se actualizará el Plan de Trabajo de acuerdo con la nueva matriz de priorización que se desarrollará como producto de la autoevaluación y de las evaluaciones. En este nuevo Plan de Trabajo se incluirán los nuevos aspectos a ser implementados, así como también la fecha y responsable de su implementación.

b) Determinación de Cuadro de Necesidades

Se determinarán los recursos necesarios para continuar con la implementación del Plan de Trabajo, debiendo preverse oportunamente en el presupuesto institucional del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

3



Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página 21 de 28





6. CUADRO DE NECESIDADES DE RECURSOS

Para la ejecución de las actividades del periodo 2015 señaladas en el Plan de Trabajo, se utilizarán los recursos materiales y humanos que serán cubiertos por los costos fijos de la institución. Se requerirá adicionalmente de servicios especializados de terceros con el fin de implementar algunas actividades de carácter técnico, tal como se muestra de manera referencial en el siguiente cuadro:

Tabla Nº 3

Cuadro de Necesidades de Recursos

SERVICIO DE TERCEROS	HORASTRABAJADAS	MONTORESERENCIAL (SA)
Cursos de control interno y gestión de riesgos	300	30,000.00
Charlas de sensibilización de control interno y gestión de riesgos	40	4,000.00
Consultoría para la implementación de la gestión de riesgos	200	30,000.00
TOAL		64,000.00







A Kill

Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno

Página 22 de 36



5. CRONOGRAMA GENERAL

/	
•	

							2015-	2017		***************************************		,	1
Nº	Actividades	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	ОСТ	NOV	DIC
1	ETAPA 1: CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN												
1.1	Desarrollo de capacitación												
1.2	Desarrollo de sensibilización												
2	ETAPA 2: IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES												
2.1	Desarrollo de entregables y responsables			20			150	, some more		and departure	gen i Maney	10 m	i I
2.2	Informe de avance												
3	ETAPA 3: EVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN												
3.1	Desarrollo de autoevaluación												
3.2	Relevamiento de las evaluaciones												, 100 marin (100 marin
3.3	Determinación del cuadro de Madurez del Sistema de Control Interno												
3.4	Elaboración de los informes de autoevaluación												
4	ETAPA 4: ACTUALIZACIÓN DEL PLAN TRABAJO												
4.1	Plan de Trabajo												
4.2	Determinación del cuadro de necesidades												







7. CONCLUSIONES

- 1. El Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno será puesto en marcha a partir del año 2015 y tendrá una duración de ejecución de tres (03) años.
- El Plan de Trabajo será actualizado cada año, luego de la autoevaluación anual, incorporándose nuevos aspectos a implementar según los resultados de la evaluación efectuada.
- El Plan de Trabajo determina los entregables que deberán realizarse para sustentar los aspectos a implementar del Diagnóstico del Sistema de Control Interno de la Sede Central.
- 4. El Plan de Trabajo servirá como herramienta para sustentar el proceso de implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo con lo exigido por las normas de control vigentes.









8. RECOMENDACIONES

- 1. Implementar progresivamente el presente Plan de Trabajo de acuerdo con el cronograma establecido.
- 2. Efectuar el seguimiento oportuno al proceso de implementación con el fin de asegurar el adecuado cumplimiento de las actividades establecidas en el presente Plan de Trabajo.
- 3. Aprobar el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD) con Resolución de Presidencia Ejecutiva.
- 4. Las actividades del presente Plan deberán ser incluidas y alineadas con el Plan Operativo Institucional de la Sede Central del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 5. Conformación del Grupo de Trabajo que se encargará de las coordinaciones con los órganos centrales para la ejecución del Plan de Trabajo.









9. ANEXO

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE CONTROL INTERNO

09]	AWD-COOLO		ূপ্র	113	Biggiouses Esta		20	1 5		,ú-9 i l	ূগ্ৰ	117	7
CÓDICO	(ENTREGABLE)	0	0	0	Ø		0	Ф	œ	0	۵	Ð	Ø
1.1.4	Código de Buen Gobierno Corporativo en ESSALUD	100											
1.2.3	Plan Institucional de Lucha contra la Corrupción en ESSALUD												
3.8.2	Mapa de Macroprocesos	September V	53% 73									ļ	
1.4.3	Wapa de Wacroprocesos		Yestinania										
1.3.4	Estructura Orgánica												
1.4.1													
4.8.2	Directiva que establezca las normas para el uso y administración del del Portal Web y el Portal de Transparencia		A A C										
1.2.1	Plan de Actividades para la Promoción del Código de Ética												
1.7.2	Registro de delegación de funciones					ļ							
4.6.6	Informe sobre la realización de charlas de sensibilización y capacitación en materia de archivos	Silver Series	i Se si si Se se se										
1.2.2	Directiva que establezca las normas para los estímulos y sanciones del Código de Ética		A Design										
1.4.4	Plan de Trabajo para la implantación de gestión por procesos												
3.1.2	Reporte que acredite la entrega de los documentos de gestión												
3.8.3	Matriz de Identificación de Procesos Críticos		100 Ast.	rai j									
1.5.3	Informe técnico sobre las necesidades de personal asistencial												
5.3.2		الو الد	1.64	1.29									
5.2.1	Directiva que establezca las normas para la			L									
5.1.2	autoevaluación de Control Interno										<u> </u>		<u> </u>
5.3.1		Serve Server											
1.3.2	Informe sobre alineamiento entre Plan Estratégico Institucional y Plan Maestro.												
3.4.2		And S	N. SOURCE V.								<u> </u>	↓	
4.5.2	Políticas de Seguridad de la Información					<u> </u>						<u> </u>	
4.4.1		proper si	24.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1		1			ļ					
3.3.5	Informe sobre contratación de personal que reúna las competencias para la formulación de proyectos de inversión	100	igya yan Wiliang	and Jacobson									
1.4.2	Cuadro de Asignación de Personal /	\$55 Y		1									
1.6.1	Manual de Perfiles de Cargos / Manual de		auner'										
1.7.1	Organización y Funciones	lar Spanish	79										
1.4.2				1 · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
1.6.1	Manual de Perfiles de Puestos / Cuadro de Puestos de la Entidad		/										
1.7.1													
1.5.6	Reglamento Interno de Trabajo	45 A 7	Serial CDAC	10/19//13									









CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE CONTROL INTERNO

<u> </u>	ENTREGABLE		20	XE)		W.E.	න	19		i, m	ध	1107	افتدان
8	ENTREGABLE	0	ø	Ф.	Ø	D	0	Ф	07	Q.	ď		B
4.6.2	Informe sobre implementación del sistema de gestión de archivo	À.		i anima							Dispa		
4.1.2		物的物	Will Street	dar Lennidoles .									
4.3.2	Directiva que establece las normas del		1.21	. See All S									
4.7.3	Sistema de Administración Documentaria	70 ×	11/2						-				
4.8.2			i Bezeli										
1.3.4	Deplements de Ossanización y Europeans	adir Gr W	777										
1.4.1	Reglamento de Organización y Funciones		Same V.										
1.1.5			1000										<u> </u>
1.8.4	Directiva que establezca las normas para el												
5.2.2	seguimiento e implementación de recomendaciones	30 to	1777									ļ	
1.8.3	recomendaciones		jedik.	W. (48%)	27 / F. E.							ļ	
5.2.3			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		, A							<u> </u>	
1.6.3	Discouling the second of the s	89) v. t.	ing C	1598								<u> </u>	
1.6.2	Directiva que establezca las normas de capacitación en ESSALUD												ļ
1.5.2		45		20000	. 43								ļ
2.1.4	Informe de curso de gestión de riesgos										<u> </u>	ļ	ļ
1.1.3	<u> </u>			i de									
1.3.1				<u>paidi</u>								<u> </u>	
4.7.2											<u> </u>	<u> </u>	ļ
4.9.1	Manual de Comunicación		-12437ss.		× × × × × × × × × × × × × × × × × × ×							ļ	
4.1.1			1,500		1000000					-	-		-
4.2.1		200	91001	224000					ļ		<u> </u>	ļ	
4.3.1		W		1	3					-		ļ	-
4.6.3	Informe que sustente la necesidad de los Archivos Periféricos.			水製料	96.47 villa.								
4.6.5	Informe que sustente la necesidad de personal especializado en los archivos				epii 1								
1.1.5		Ng G				den ber							
1.8.4	Aplicativo que administre el seguimiento		1420	- (2)論。	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	IIIX7			L				
5.2.2	efectuado		Property controller	TOTAL CONTROL OF	-	7							
1.8.3			Silver St.	1.25		200							
1.6.4			30.2037	1									
3.6.3	Directiva que establezca el procedimiento de evaluación de desempeño que evalúe				***	85 J. T							
1.5.4	competencias y capacidades del personal	ly.		,		gan on 17							
3.6.2					V. A. 7.20							ļ	
4.5.1	Reporte de incidencias				, d	propheros .							
2.1.3	Resolución que conforme el Comité de	1125	g prince				Coulte * A						1
2.2.3	Riesgos			22 See.	4.30.00.2		cánies						
1.5.5	Directiva para la prevención de conflictos laborales y sobre la solución de controversias con las organizaciones sindicales			, Jeston		ing A							

S O D



CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE CONTROL INTERNO

00]	Эшэээлл		্য	XID			20	Ю			20	17	<u> </u>
حواده	8	0	0	a	Ø	.0	U	Ф	Ø	0	0		Ø
3.10.1	Informe sobre revisión de los perfiles de usuarios de los sistemas informáticos según las funciones del cargo.	15.4%											
1.8.1	Informe de estado situacional del Órgano				74,200g2		oriona. Tilloger						
1.8.2	de Control Institucional		2500	Comment of	223/71								
3.10.3	Planes de Contingencias	2		1				XX.		<u> </u>			
4.2.2	Informe sobre clasificación de información		<u> </u>			342	等表.		ļ		ļ		
3.8.1			Sales Sa	1. 1. A. A.	· Syman ·								
1.7.3		Gradi Specific	MACONT AND		190 e.s. 1812		940	1237	ey agges				
3.2.1					4.5		46.95	*					
3.5.1		:.	lagg.	1.2.2.2	\7 \9			1.4	~ 3				
3.6.1	Manual de Procesos y Procedimientos	4.14			9 × 35				-6-Mg				
3.9.2					75.27 E	100							
3.9.1					SAMP	3.7			.48				
3.1.1		i de la companya da companya d	Alles.		uccional de la		~ (8)						
3.4.1		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				i See See S	jardi	86)2					
5.1.1						19. 19. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.							
3.3.1			discore:		3,55				. Jan				
1.3.3	Tablero de Control de Gestión (TGC)	2000	227						7786				
3.10.2													
3.10.3	Plan de Continuidad de Negocios		1910		1138/25					NG.			
4.9.2	Informe sobre mejora del ancho de banda del acceso a Internet	A.M.	#507 2					750					
2.1.1				1	4		1				50		
2.4.1								y					
2.3.1	Manual de Gestión de Riesgos	3420	2	Î					7.00				<u> </u>
2.3.2					7.0			11		1			
2.4.2						,	1.5				1. J. C.		
3.2.2	Política sobre rotación de puestos		178				10.4388	1025	1 4 7 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
1.5.8	Informe sobre la implementación del sistema integrado de gestión de recursos				: 30°;	20 just 1			10				
4.6.1	Informe sobre la asignación de un ambiente para el Archivo Central			<u>† </u>			, SSOMM	12.20					
1.5.7	Diagnóstico y planes de acción en materia de clima laboral				- Voltage Salahan Salahan	1000 V	s. 1965, 6446		10970		ۇندۇر. ئادۇرى	Eli.	
2.1.2	Plan de Gestión de Riesgos		The said of	\	Air ar f	<u></u>	<u> </u>			4.442		100	<u> </u>
2.4.3		1.05	New York	1	1. 1.			Omingu.		1			L.,
1.1.1	Informe trimestral de cumplimiento de Plan de Trabajo.	. 1	1	1				**************************************		- Aug.	4514.78	ibi	
1.1.2	Informe sobre charlas de sensibilización efectuadas a los colaboradores		raje.		**************************************			<u> </u>				i car.	<u>L</u>
3.5.2		,							18.75				
3.8.4	Manual de Organización y Funciones		1924 <u></u>		177	737 722							
4.6.4			spiriquigilier	19.55	W258			3 7					
3.7.1	Informes de gestión semestrales			1			7757 67588		JANEES S	X 7.7			

So Or