

PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2014)****Lima, 25 de mayo de 2015**

En la ciudad de Lima, siendo las quince horas del día jueves 25 de mayo de 2015, 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 representante de la Secretaría General, en calidad de Presidenta.
- Violeta Reyna López, como representante de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, en calidad de Secretaria Técnica.
- Juan Vidal Reyes, como representante de la Gerencia Central de Gestión de las Personas
- Rafael Franco Moreno, como representante de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica.
- Einstein Murrieta Luján y Javier Tovar Brandan, como representantes de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- Flor López Reina, como representante de la Gerencia Central de Gestión Financiera.
- Rosa Martínez Flores, representante de la Gerencia Central de Logística.
- Samantha Ramírez Torres y Percy Ramos Icho, representantes de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

Acto seguido, se procedió a tratar el tema de agenda:

I. APROBACIÓN DE LA DIRECTIVA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE ESSALUD

En la vigésimo primera sesión, se acordó encargar a los miembros del Comité enviar comentarios y aportes al proyecto de Directiva, a más tardar el día 25 de mayo de 2015, hasta las 09:00 horas, a los siguientes correos electrónicos: heidi.cardenas@essalud.gob.pe y hugo.castaneda@essalud.gob.pe, para su consideración y consolidación.

Luego de revisar las observaciones, aportes y/o consultas sobre la Directiva que establece las disposiciones del Sistema de Control Interno, la Secretaría General socializó, por correo electrónico, la versión final del proyecto de Directiva que establece las disposiciones del Sistema de Control Interno de ESSALUD.

En ese sentido, la Secretaria Técnica del Comité dio lectura al citado documento cuya finalidad es articular a través de procedimientos uniformes el accionar de los órganos de ESSALUD para implementar el Sistema de Control Interno en los procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

De la lectura, se desprende que dicho documento establece las disposiciones internas que regulan el Sistema de Control Interno de ESSALUD y el funcionamiento de sus órganos colegiados, así como los procedimientos que se ejecutan para planificar, ejecutar y evaluar las actividades destinadas a la implementación del referido sistema.

Luego de un intercambio de opiniones, el Comité acordó aprobar el proyecto de de Directiva que establece las disposiciones del Sistema de Control Interno de ESSALUD; asimismo, acordó encargar a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica elaborar la Resolución que aprueba dicho documento.

II. ACUERDOS

1. **APROBAR** el proyecto de de Directiva que establece las disposiciones del Sistema de Control Interno de ESSALUD, que en anexo forma parte integrante de la presente acta.

PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA**COMITÉ DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
(Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 376-PE-ESSALUD-2014)****Lima, 25 de mayo de 2015**

2. **ENCARGAR** a la Gerencia Central de Asesoría Jurídica elaborar la Resolución que aprueba el proyecto de Directiva que establece las disposiciones del Sistema de Control Interno de ESSALUD, a fin de continuar el trámite correspondiente para su aprobación.

Siendo las dieciséis horas del día 25 de mayo de 2015 se da por concluida la sesión del Comité.

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



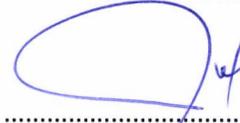
.....
HEIDI CÁRDENAS ARCE
Representante Titular
Secretaría General
Presidenta



.....
VIOLETA REYNA LÓPEZ
Representante
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Secretaría Técnica



.....
EINSTEIN MURRIETA LUJÁN
Representante Titular
Gerencia Central de Prestaciones de Salud



.....
FLOR LÓPEZ REINA
Representante Titular
Gerencia Central de Gestión Financiera



.....
SAMANTHA RAMÍREZ TORRES
Representante Titular
Gerencia Central de Seguros y Prestaciones
Económicas



.....
RAFAEL FRANCO MORENO
Representante Titular
Gerencia Central de Asesoría Jurídica



.....
JUAN VIDAL REYES
Representante Titular
Gerencia Central de Gestión de las Personas



.....
ROSA MARTÍNEZ FLORES
Representante Titular
Gerencia Central de Logística



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



DIRECTIVA N° -GG-ESSALUD-2015

DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

ÍNDICE

I.	Objetivo	02
II.	Finalidad	02
III.	Base Legal	02
IV.	Ámbito de Aplicación	02
V.	Responsabilidad	02
VI.	Disposiciones	
	1. Disposiciones generales	02
	2. Disposiciones específicas	04

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'D' at the bottom]



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



DIRECTIVA N° -GG-ESSALUD-2015

**DISPOSICIONES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO
DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

I. OBJETIVO

1. Establecer las disposiciones que regulen el Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD y el funcionamiento de sus órganos colegiados.
2. Establecer los procedimientos que se ejecutan para planificar, ejecutar y evaluar las actividades destinadas a la implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

II. FINALIDAD

Articular a través de procedimientos uniformes el accionar de los órganos del Seguro Social de Salud - ESSALUD para implementar el Sistema de Control Interno en los procesos, actividades, recursos, operaciones y actos institucionales, orientando su ejecución al cumplimiento de los objetivos institucionales.

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.
2. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
3. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
4. Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
5. Resolución de Contraloría General N° 458-2008-CG, que aprueba la "Guía para la implementación del Sistema de Control Interno de las entidades del Estado".
6. Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 13-GG-ESSALUD-2013, "Normas para la formulación, aprobación y actualización de Directivas en ESSALUD".
7. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, y modificatorias.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los órganos del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

V. RESPONSABILIDAD

Los responsables del cumplimiento y ejecución de las disposiciones emanadas en la presente Directiva son todos los órganos del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

VI. DISPOSICIONES

1. Disposiciones generales

- 1.1. El Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD es el conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización,



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



procedimientos y métodos, incluyendo la actitud del titular, los funcionarios y los trabajadores, organizados e instituidos en el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

1.2. El Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD tiene como fines los siguientes:

- a Promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, así como la calidad de los servicios que presta.
- b Cuidar y resguardar los recursos y bienes del Seguro Social de Salud - ESSALUD contra cualquier forma de pérdida, deterioro, uso indebido y actos ilegales, así como todo hecho irregular perjudicial que pudiera afectarlos.
- c Cumplir la normativa aplicable al Seguro Social de Salud - ESSALUD y sus operaciones.
- d Garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- e Fomentar e impulsar la práctica de valores institucionales.
- f Promover el cumplimiento del titular, los funcionarios y los trabajadores de rendir cuenta por los fondos y bienes públicos a su cargo y/o por una misión u objetivo encargado y aceptado.

1.3. El Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD está conformado por los siguientes componentes:

- a Ambiente de control
- b Evaluación de riesgos
- c Actividades de control gerencial
- d Sistema de información y comunicación
- e Supervisión

1.4. La definición y estructura de los componentes están contempladas en las Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG.

1.5. El proceso de implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD contempla la fase de planificación, la fase de ejecución y la fase de evaluación.

1.6. Los órganos colegiados del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD son los siguientes:

- a Comité de Implementación del Sistema de Control Interno
- b Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno
- c Grupos de Trabajo
- d Grupo Evaluador

1.7. Los órganos colegiados del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD orientan su funcionamiento a la optimización de las operaciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, promoviendo la mejora continua de los servicios que se prestan a la población beneficiaria.

1.8. Los órganos colegiados del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD son instancias de coordinación intrainstitucional, donde participan el titular, los funcionarios y los trabajadores del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

1.9. Los órganos del Seguro Social de Salud - ESSALUD brindan la información y apoyo que les requieran los órganos colegiados del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

1.10. Los documentos vinculados al proceso de implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD son publicados en el Portal de Internet del Seguro Social de Salud - ESSALUD: <http://www.essalud.gob.pe/>.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



1.11. El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Directiva y la normativa vigente sobre la materia constituye una falta.

2. Disposiciones específicas

2.1. De la fase de planificación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno

- a El Presidente Ejecutivo y su plana ejecutiva suscriben y publican una "Acta de Compromiso" con el proceso de implementación del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- b En el caso de la incorporación de un funcionario, posterior a la suscripción del "Acta de Compromiso", éste suscribe individualmente dicha "Acta de Compromiso" dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores al encargo o designación del cargo.
- c En el caso de cambio del Presidente Ejecutivo, éste y su plana ejecutiva suscriben y difunden una nueva "Acta de Compromiso" dentro de los quince (15) días hábiles de la designación del cargo.
- d Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva, se constituye el Comité de Implementación del Sistema de Control Interno y su Grupo de Trabajo, para el caso de la Sede Central; y, mediante Resolución de Gerencia o Dirección, se constituye el Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno y su Grupo de Trabajo, para el caso de los órganos desconcentrados u órganos prestadores nacionales.
- e El Comité diseña la metodología para elaborar el diagnóstico que refleje el estado situacional del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- f Para el caso de la Sede Central, el Comité aprueba su Programa de Trabajo para elaborar el diagnóstico que refleje el estado situacional del Sistema de Control Interno de la Sede Central; y, para el caso de los órganos desconcentrados y órganos prestadores nacionales, el Subcomité aprueba su Programa de Trabajo para elaborar el diagnóstico que refleje el estado situacional de su Sistema de Control Interno.
- g El Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, en coordinación con los órganos del Seguro Social de Salud - ESSALUD, elabora el diagnóstico, aplicando el Programa de Trabajo aprobado por el Comité o Subcomité, según corresponda.
- h El Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, presenta al Comité o Subcomité el diagnóstico, para su revisión y aprobación. De formularse observaciones, el Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, debe subsanarlas en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de comunicado.
- i El Comité diseña la metodología para elaborar el Plan de Trabajo para implementar el Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- j En base a las recomendaciones contempladas en el diagnóstico aprobado, el Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, elabora el Plan de Trabajo, aplicando la metodología aprobada por el Comité.
- k El Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, presenta al Comité o Subcomité el Plan de Trabajo, para su revisión y conformidad. De formularse observaciones, el Grupo de Trabajo debe subsanarlas en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de comunicado.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



- l Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva, se aprueba el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno, para el caso de la Sede Central; y, mediante Resolución de Gerencia y Dirección, se aprueba el Plan de Trabajo para la implementación del Sistema de Control Interno, para el caso de los órganos desconcentrados u órganos prestadores nacionales.
- m La Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo incluye la ejecución del Plan de Trabajo en el Plan Operativo Institucional como una actividad operativa de los órganos del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

2.2. De la fase de ejecución del proceso de implementación del Sistema de Control Interno

- a Cada órgano es responsable de ejecutar y supervisar la ejecución de las actividades contempladas en el Plan de Trabajo, en el ámbito de su competencia.
- b Dentro de los cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de culminado el mes, cada órgano elabora y presenta al Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, un informe que contenga como mínimo lo siguiente:
 - Reporte con el avance o estado de ejecución de cada una de las actividades.
 - Copia de los documentos que sustenten el avance de cada una de las actividades.
 - En caso que la actividad presente un desfase respecto a la programación aprobada, es necesario que se señalen las razones que lo originaron.
 - Problemas identificados o riesgos presentados en el periodo que puedan impactar en la ejecución de las actividades.
- c Recibidos los informes, el Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, analiza y revisa para verificar que cumplan con los criterios técnicos establecidos en la presente Directiva y el Plan de Trabajo. En caso que no los cumpla, elabora un informe con las observaciones pertinentes para ser remitidos al órgano correspondiente, que debe subsanar en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de comunicado.
- d De cumplir el informe con los criterios técnicos establecidos o subsanadas las observaciones, el Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, consolida y actualiza los indicadores de avance en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, tanto por componente como por cada órgano, en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles de recibidos.
- e Una vez consolidada la información proporcionada por los órganos, el Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, elabora un informe de evaluación trimestral según el Anexo N° 1, en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de culminado el trimestre, que es presentado al Comité o Subcomité, según corresponda.
- f En un plazo no mayor de tres (03) días contados a partir del día siguiente de culminado el plazo señalado en el literal anterior y previa aprobación, los Subcomités corren traslado del informe de evaluación trimestral al Comité, para su consolidación y presentación a la Presidencia Ejecutiva.
- g El Comité presenta a la Presidencia Ejecutiva los informes de evaluación trimestral para su conocimiento y fines pertinentes.
- h De ser necesario y previo sustento, las actividades del Plan de Trabajo pueden ser modificadas solamente en los siguientes casos:



- Existencia de una necesidad justificada de modificar el cronograma inicialmente establecido.
 - Existencia de una necesidad justificada de modificar la asignación de recursos necesarios.
 - Ampliación o reducción justificada en el alcance de la actividad programada.
 - Modificación de la estructura organizativa que afecte la normal ejecución de la actividad
- i Una vez establecida la necesidad de modificación de una actividad contemplada en el Plan de Trabajo, el órgano elabora un informe que sustente la modificación, el mismo que es presentado al Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, para su análisis y determinación en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de recibido.
- j El Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, elabora un informe con el posible impacto en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno que pueda dar a lugar la modificación, la misma que es presentada al Comité o Subcomité para su aprobación.
- k El Comité o Subcomité, según corresponda, consolida las modificatorias aprobadas para su inclusión en el nuevo Plan de Trabajo.
- l En la primera sesión de cada año, la Secretaría Técnica, en coordinación con el Grupo de Trabajo del Comité o Subcomité, según corresponda, formula un nuevo Plan de Trabajo, de corresponder.

2.3. De la fase de evaluación del proceso de implementación del Sistema de Control Interno

- a Mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva se constituye el Grupo Evaluador del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- b En un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de culminado el año, el Grupo Evaluador elabora un informe que contenga la valoración de los avances logrados y las limitaciones encontradas en el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, así como las recomendaciones y acciones correctivas que son necesarias implementar para la mejora del proceso.
- c El Grupo Evaluador expone al Comité las conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe anual de evaluación para evaluar su viabilidad y aplicación.

2.4. Del Comité de Implementación del Sistema de Control Interno

- a El Comité está constituido por funcionarios del Seguro Social de Salud - ESSALUD, quienes se desempeñan como miembros, y tienen derecho a voz y a un voto por órgano central.
- b Los miembros del Comité con derecho a voto son los siguientes:
- El Secretario General, quien lo presidirá
 - El Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo, quien actuará como Secretario Técnico
 - El Gerente Central de Seguros y Prestaciones Económicas
 - El Gerente Central de Prestaciones de Salud
 - El Gerente Central de Asesoría Jurídica
 - El Gerente Central de Gestión de las Personas
 - El Gerente Central de Logística
 - El Gerente Central de Operaciones



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



- El Gerente Central de Gestión Financiera
- c Cada miembro del Comité acredita por escrito hasta dos representantes (titular y suplente) con facultades y capacidad de decisión para que cualquiera de estos lo represente en las sesiones. En caso de ausencia de los miembros, las funciones recaen en sus representantes (titular y suplente), quienes no pueden delegar esta representación en otra persona.
- d La participación del Jefe del Órgano de Control Institucional o su representante se da en calidad de veedor en las sesiones, procesos o actos que realice el Comité.
- e El Comité tendrá las siguientes atribuciones:
 - Monitorear el proceso de sensibilización, así como proponer y coordinar capacitación del personal del Seguro Social de Salud - ESSALUD sobre Control Interno.
 - Evaluar, revisar y aprobar el diagnóstico del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
 - Desarrollar el cuadro de necesidades propuesto dentro del diagnóstico del Sistema de Control Interno del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
 - Proponer la estimación de los recursos necesarios para la implementación del cuadro de necesidades.
 - Organizar, proponer y coordinar actividades para la comunicación y sensibilización a todo el personal de la importancia de contar con un Sistema de Control Interno eficiente.
 - Informar a la Alta Dirección sobre los avances realizados en materia de implementación del Sistema de Control Interno.
 - Coordinar con todas las áreas del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aspectos pertinentes a la implementación del Sistema de Control Interno.
 - Desarrollar formatos estandarizados que servirán de guía para cada uno de las áreas del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
 - Emitir informes trimestrales sobre los resultados de la implementación del Sistema de Control Interno.
- f Las atribuciones de los miembros del Comité son las siguientes:
 - Del Presidente
 - Presidir las sesiones del Comité.
 - Someter a consideración del Comité el calendario anual de sesiones, para su aprobación.
 - Proponer, en su caso, sesiones extraordinarias.
 - Convocar por conducto del Secretario Técnico a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
 - Emitir el voto de calidad, cuando así se requiera.
 - Someter los acuerdos a consideración de los miembros del Comité.
 - Firmar las actas de las sesiones.
 - Promover y vigilar el cumplimiento de los acuerdos.
 - Proponer recomendaciones al Comité.
 - Las demás que le encomiende el pleno del Comité.
 - Del Secretario Técnico
 - Proponer al Presidente y elaborar el orden del día de las sesiones.
 - Integrar y validar las carpetas de las sesiones con los soportes documentales correspondientes.
 - Proponer al Comité el calendario anual de sesiones previo acuerdo con el Presidente.
 - Dar lectura para aprobación, o en su caso modificación, al orden del día.
 - Presentar para su aprobación y firma el acta de la sesión anterior.



- Presentar el seguimiento a los acuerdos del Comité.
- Organizar las sesiones y coordinar el funcionamiento general del Comité.
- Emitir la convocatoria para las sesiones ordinarias y extraordinarias a los miembros del Comité, previa anuencia del Presidente.
- Apoyar al Presidente en la conducción de las sesiones del Comité.
- Solicitar por escrito a los miembros del Comité, el informe de atención a los acuerdos del Comité, a fin de que se integren a la carpeta de la sesión respectiva.
- Elaborar y registrar las actas de las sesiones y los acuerdos adoptados.
- Firmar y recabar las firmas de los miembros del Comité, en las actas de las sesiones.
- Entregar copia del acta preliminar de la sesión a los miembros del Comité, para su revisión, en un término no mayor de 2 días hábiles, posteriores a la celebración de la misma.
- Custodiar las actas y los archivos documentales tanto físicos como electrónicos de las sesiones.
- Las demás que le encomiende el Comité o su Presidente.

- De los miembros

- Asistir y participar activamente en las sesiones del Comité.
- Emitir su opinión sobre los asuntos que se traten en las sesiones del Comité.
- Cumplir con los acuerdos adoptados que recaigan en el ámbito de su competencia, informando sus avances al Comité cuando le sean solicitados.
- Presentar los informes que le sean solicitados.
- Coordinar y supervisar a los Subcomités que le encomiende el Comité.
- Participar activamente en los equipos de trabajo que les sean asignados.
- Proponer al Comité modificaciones a esta Directiva, de acuerdo a las necesidades operativas y a la mejora continua, por conducto del Secretario Técnico.
- Solicitar al Comité la realización de sesiones extraordinarias.
- Enviar al Secretario Técnico 10 días hábiles previos a la sesión del Comité, las observaciones o comentarios al orden del día correspondiente, así como los temas adicionales que soliciten tratar en dicha sesión.
- Revisar y validar el acta preliminar o, en su caso, emitir las observaciones pertinentes en un plazo no mayor a 2 días hábiles posteriores a la fecha de la sesión del Comité.
- Suscribir las actas de las sesiones.
- Las demás que el Comité les encomiende.

2.5. De las sesiones

- a Las sesiones del Comité tienen verificativo en el lugar previamente designado por el pleno.
- b El funcionamiento del Comité es de carácter permanente. Este tiene un carácter deliberativo y de toma de decisiones en el marco de las atribuciones definidas en esta Directiva y en la normativa sobre la materia. El órgano de decisión del Comité lo constituyen sus miembros y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple.
- c El Comité celebra sesiones ordinarias y extraordinarias:
 - En forma ordinaria sesiona mensualmente. Para ello, el Secretario Técnico presenta la propuesta de calendario de sesiones ordinarias para el siguiente año, que es aprobado en la última sesión ordinaria de cada año.
 - De manera extraordinaria, el Comité sesiona las veces que sea necesario a propuesta de alguno de los miembros.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



- d En las sesiones extraordinarias debe abordarse aquellos asuntos que por su temporalidad y/o problemática sean considerados de urgente atención, previa notificación al Secretario General, al menos con dos días hábiles de anticipación.
- e El Secretario Técnico es el encargado de convocar a las sesiones, para lo cual envía al pleno del Comité la información correspondiente, por lo menos con cinco días hábiles de anticipación cuando se trate de sesión ordinaria, y de dos días hábiles cuando sea extraordinaria.
- f Las sesiones del Comité solo pueden celebrarse con la asistencia de la mayoría simple de los miembros con derecho a voz y voto, es decir, el 50% más uno, entre los cuales debe estar necesariamente, el Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo o su representante, en funciones de Secretario Técnico.
- g En caso de no haber mayoría simple, la sesión es diferida para la fecha y en el lugar que determinen los miembros presentes, lo cual es notificado por el Secretario Técnico a los miembros que no asistieron a la sesión.
- h A los miembros del Comité que no tengan representación por ausencia de sus representantes, por acuerdo del Comité se les envía un señalamiento por escrito, informando al Gerente General y el Jefe del Órgano de Control Institucional.
- i Los asuntos presentados al Comité están sustentados en los análisis cuantitativos y/o cualitativos que ameriten, así como en los aspectos administrativos y legales que correspondan, a efecto de garantizar que sus sesiones se desarrollen con agilidad, procurando una atención asertiva de la agenda y una adecuada adopción de los acuerdos que se juzguen pertinentes.
- j De efectuarse dos inasistencias consecutivas de un miembro se comunica al Gerente General para que adopte las acciones correctivas que amerite el caso.
- k A invitación expresa del Comité puede asistir a las sesiones, los representantes de organismos de los sectores público y/o privado que por la afinidad de sus objetivos se considere conveniente su aportación, quienes tendrán derecho a voz.

2.6. Del orden del día

Los asuntos que, por su grado de dificultad o interpretación, no puedan resolverse al interior del Comité o rebasen su ámbito de competencia, el Secretario Técnico corre traslado de manera oficial al órgano competente, en un plazo no mayor de tres días hábiles posteriores a la fecha de la sesión en la que se determine tal situación, para el seguimiento y atención correspondiente.

2.7. De la carpeta de las sesiones

- a Las sesiones del Comité se desarrollan cifiéndose al orden del día que aprueben los miembros.
- b Para las sesiones del Comité, el Secretario Técnico prepara la información documental sobre los asuntos que se abordarán en las mismas, coordinándose para ello con los órganos competentes:
- c La carpeta y/o los materiales en soporte magnético necesarios se entregan a cada uno de los miembros del Comité junto con la convocatoria, con un mínimo de cinco días hábiles de anticipación en el caso de las sesiones ordinarias y de dos días hábiles para las sesiones extraordinarias.
- d La información contenida en la carpeta, así como la que se discuta en las sesiones es clasificada en base en las disposiciones establecidas en Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



2.8. Del proceso de votación

- a Los acuerdos del Comité se arriban por mayoría simple de conformidad con las disposiciones establecidas en el presente Directiva y por la normativa sobre la materia. El Presidente del Comité tendrá voto dirimente en caso de empate.
- b En caso de haber más de un representante presente en una sesión, el Comité define quién emitirá el voto en base al tema abordado.

2.9. De la adopción de los acuerdos

- a Los acuerdos del Comité tienen carácter resolutivo, siendo obligatorio para sus miembros atender e informar sobre los asuntos comprometidos en cada sesión.
- b Para el establecimiento de los acuerdos relativos a los asuntos que se traten en el Comité, estos son sometidos por el Presidente del Comité a consideración de los miembros al término de la presentación de cada tema y, si se considera necesario, se recapitulan antes de dar por concluida la sesión, a fin de que se realicen las precisiones necesarias.

2.10. De las actas de las sesiones

- a Por cada sesión del Comité se levanta un acta en la que se registran los nombres y cargos de los asistentes, los asuntos tratados y los acuerdos arribados.
- b Para que el acta tenga validez debe estar suscrita por los miembros del Comité presentes en la sesión que cuentan con voz y voto.
- c El acta y los archivos documentales físicos de cada sesión deben resguardarse en las instalaciones del Secretario Técnico del Comité.

2.11. De los Subcomités de Implementación del Sistema de Control Interno

- a Cada órgano desconcentrado y órgano prestador nacional del Seguro Social de Salud - ESSALUD tiene un Subcomité de Implementación del Sistema de Control Interno, excepto aquellos órganos prestadores nacionales dependientes de la Gerencia Central de Operaciones, conforme a las siguientes líneas de operación:
 - Los Subcomités son órganos auxiliares permanentes.
 - Los Subcomités tienen como objetivo acordar los mecanismos y estrategias operativas más adecuadas para garantizar la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno dentro de su ámbito funcional.
 - Los Subcomités analizan los temas de su competencia, debiendo informar los resultados obtenidos al Comité, al menos con 5 días hábiles de anticipación a la siguiente sesión del Comité.
 - Los Subcomités aplican las medidas que permitan atender debidamente los asuntos encomendados por el Comité.
 - Los Subcomités operan acorde a lo contemplado para el Comité en la presente Directiva.
- b Los miembros del Subcomité con derecho a voto son los siguientes:
 - El Gerente o Director del órgano desconcentrado y/u órgano prestador nacional, quien la presidirá.
 - El Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo, o quien haga sus veces, quien actuará como Secretario Técnico.
 - El Jefe de la Oficina de Administración.
 - El Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, o quien haga sus veces.
 - Dos funcionarios que representen a las áreas médicas.



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



2.12. De los Grupos de Trabajo

- a El Comité y los Subcomités cuentan con Grupos de Trabajo de carácter permanente para atender temas y asuntos relacionados con la ejecución de las actividades destinadas a la implementación del Sistema de Control Interno.
- b Los miembros de los Grupos de Trabajo son los siguientes:
- Para el caso del Comité:
 - Un representante de la Gerencia General, quien lo presidirá.
 - Un representante de la Secretaría General.
 - Un representante de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.
 - Un representante de la unidad orgánica responsable de implementar la recomendación.
 - Para el caso de los Subcomités:
 - Un representante de la Gerencia o Dirección del órgano desconcentrado y/u órgano prestador nacional, quien lo presidirá.
 - Un representante de la Oficina de Administración.
 - Un representante de la Oficina de Gestión y Desarrollo.
 - Un representante de la unidad orgánica responsable de implementar la recomendación.
- c Los Grupos de Trabajo sesionan a convocatoria del representante de la Secretaría General, para el caso del Comité, y del representante de la Oficina de Administración, para el caso de los Subcomités, con la periodicidad necesaria para el cumplimiento de su objetivo, siendo responsabilidad de quien presida organizar y conducir las sesiones.
- d Las actas de las sesiones de los Grupos de Trabajo son elaboradas en los mismos términos y plazos establecidos para el Comité.
- e Las cuestiones operativas no previstas en la presente Directiva son resueltas por el pleno del Comité con estricto a lo dispuesto en la normativa sobre la materia.

2.13. Del Grupo Evaluador

- a El Seguro Social de Salud - ESSALUD cuenta con un Grupo Evaluador de carácter permanente para realizar las evaluaciones permanentes relacionadas con el proceso de implementación del Sistema de Control Interno, y las actividades del Comité y los Subcomités.
- b Los miembros del Grupo Evaluador son los siguientes:
- El Presidente Ejecutiva o su representante, quien lo presidirá.
 - El Gerente General o su representante.
 - El Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad o su representante.
- c El Grupo Evaluador sesiona a convocatoria del representante de la Gerencia General, con la periodicidad necesaria para el cumplimiento de su objeto, siendo responsabilidad de quien presida organizar y conducir las sesiones.
- d Las actas de las sesiones del Grupo Evaluador son elaboradas en los mismos términos y plazos establecidos para el Comité.
- e Las cuestiones operativas no previstas por la presente Directiva son resueltas con estricto a lo dispuesto en la normativa sobre la materia.



ANEXO N° 2
ESTRUCTURA

